



UNIVERSIDAD PERUANA DEL ORIENTE  
FACULTAD DE MEDICINA Y CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA

“CONOCIMIENTO EN SALUD BUCAL DE PADRES E HIGIENE  
ORAL DE SUS HIJOS CON HABILIDADES DIFERENTES  
DE LA CLÍNICA SAN JUAN DE DIOS, IQUITOS - 2018”

TESIS PRESENTADA POR:

Bach. Verónica del Pilar Guerra Gastelú

Bach. Diana Carolina Ruiz Núñez.

Asesor: Mg. Raúl Carranza del Águila

PARA OPTAR EL TÍTULO DE CIRUJANO DENTISTA

Villa San Juan, junio 2018



## Dedicatoria

A la Universidad Peruana del Oriente en cuyas aulas logre mi formación profesional y humana.

A la Facultad de Odontología y a su personal docente por su calidad educativa y profesional que guiaron mi aprendizaje.

A mi madre por su apoyo Incondicional durante mis años de estudio.

DIANA CAROLINA RUIZ NUÑEZ

Dedico este trabajo a mi familia por todo el apoyo que me han brindado en todos estos años y siendo testigos de las etapas de mi vida.

VERONICA DEL PILAR GUERRA

GASTELU.

## Agradecimiento

- ✓ Agradecemos a DIOS por darnos la vida que por el estamos donde estamos.
- ✓ Agradecer a todas las personas que Contribuyeron en este trabajo.
- ✓ A los Dres. Miembros del Jurado Evaluador del Proyecto de Tesis y de la Tesis por sus acertadas correcciones y oportunos consejos.
- ✓ Agradecer a los padres de familia y a los respectivos niños con habilidades diferentes de la Clínica San Juan de Dios que nos brindaron su tiempo con la respectiva investigación.

## Índice de contenidos

Portada.....	i
Nombres y firmas del jurado, asesor y decano.....	ii
Dedicatoria .....	iii
Agradecimiento .....	iv
Índice de contenidos.....	v
Índice de Tablas y Figuras .....	vii
Glosario .....	vii
Página de resumen y palabras claves / abstract and keyword .....	viii
INTRODUCCIÓN .....	12
OBJETIVOS .....	14
CAPITULO I: MARCO TEÓRICO .....	15
1.1. Antecedentes.....	15
<b>1.2. Bases teóricas .....</b>	<b>19</b>
1.2.1. Conocimientos sobre salud bucal.....	19
1.2.2. Higiene Oral. ....	20
1.2.3. Hábitos de Higiene Oral .....	20
1.2.4. Placa bacteriana.....	24
1.2.5. Enfermedad periodontal.....	25
1.2.6. Enfermedad periodontal en el paciente con habilidades diferentes .....	25
1.2.7. Higiene oral en niños con habilidades diferentes.....	26
1.2.8. Visita al dentista .....	26
1.2.9. Índice de Higiene Oral.....	27
1.2.10. Índice de higiene oral simplificado (IHO -S).....	27
1.3. Marco conceptual .....	38
1.4. Hipótesis .....	41
1.5. Variables.....	41
CAPITULO II: MÉTODOLOGÍA .....	43
2.1. Tipo de investigación .....	43
2.2. Diseño de estudio .....	43
2.3. Población y Muestra .....	43
2.3.1. Población .....	43
2.3.2. Muestra.....	44
2.4. Materiales e instrumentos. ....	44
2.4.1. Materiales .....	44
2.4.2. Instrumentos .....	45
2.5. Métodos.....	45
2.5.1. Técnica .....	45

2.5.2. Criterios de Inclusión .....	46
2.6. Tratamiento de los datos .....	47
2.7. Consideraciones éticas. ....	47
CAPITULO III: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS .....	48
3.1 Resultados .....	48
3.1.1 Indicadores de la variable independiente, conocimiento en salud bucal de padres de sus hijos con habilidades diferentes de la Clínica San Juan de Dios, Iquitos - 2018. ....	48
3.1.2 Indicador de la variable dependiente índice de higiene oral simplificado de Green y Vermillion en hijos con habilidades diferentes de la Clínica San Juan de Dios, Iquitos - 2018. ....	57
3.1.3 Análisis bivariado de las dimensiones de la variable independiente Conocimiento en salud bucal y la variable dependiente Higiene oral. ....	59
3.1.4 Análisis inferencial para la prueba de hipótesis sobre nivel de conocimiento de padres en salud bucal e higiene oral de hijos con habilidades diferentes en la Clínica San Juan de Dios, Iquitos - 2018 Prueba de hipótesis .....	61
3.2 Discusión .....	62
CAPÍTULO IV CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....	64
4.1 Conclusiones .....	64
4.2 Recomendaciones .....	66
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	67
ANEXOS .....	77
Anexo 1: Matriz de consistencia: Conocimiento en Salud bucal de Padres e Higiene Oral de sus hijos con habilidades diferentes de la clínica San Juan de Dios - Iquitos 2018” .....	78
ANEXO N° 02: Consentimiento informado .....	79
ANEXO 03: Cuestionario: Conocimiento en salud bucal de padres e higiene oral de sus hijos con habilidades diferentes de la clínica san juan de dios – Iquitos 2018 .....	80
ANEXO 04: Ficha de recolección de datos .....	84
BASE DE DATOS .....	85

## Índice de Tabla

Tabla N °	Título	Pág .
Tabla 1,	Nivel de conocimiento sobre placa bacteriana de padres de sus hijos con habilidades diferentes de la Clínica San Juan de Dios, Iquitos – 2018.....	50
Tabla2,	Nivel de conocimiento sobre caries dental de padres de sus hijos con habilidades diferentes de la Clínica San Juan de Dios, Iquitos – 2018.....	51
Tabla 3	Nivel de conocimiento sobre enfermedad periodontal de padres de sus hijos con habilidades diferentes de la Clínica San Juan de Dios, Iquitos – 2018 .....	52
Tabla 4,	Nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal de padres de sus hijos con habilidades diferentes de la Clínica San Juan de Dios, Iquitos – 2018 .....	53
Tabla 5,	Nivel de conocimiento sobre información general en salud oral de padres de sus hijos con habilidades diferentes de la Clínica San Juan de Dios, Iquitos – 2018 .....	54
Tabla 6,	Resumen del nivel de conocimiento en salud bucal de padres de sus hijos con habilidades diferentes de la Clínica San Juan de Dios, Iquitos 2018 .....	56
Tabla 7,	Índice de higiene oral simplificado de Green y Vermillion observados a hijos de habilidades diferentes en la Clínica San Juan de Dios, Iquitos – 2018.....	58
Tabla 8,	Relación del nivel de conocimiento de padres en salud bucal e higiene oral de hijos con habilidades diferentes en la Clínica San Juan de Dios, Iquitos – 2018 .....	60

## Índice de Figuras

Figura N°	Título	Pág.
Figura 1,	Nivel de conocimiento sobre placa bacteriana de padres de sus hijos con habilidades diferentes de la Clínica San Juan de Dios, Iquitos – 2018.....	50
Figura 2,	Nivel de conocimiento sobre caries dental de padres de sus hijos con habilidades diferentes de la Clínica San Juan de Dios, Iquitos – 2018.....	51
Figura 3	Nivel de conocimiento sobre enfermedad periodontal de padres de sus hijos con habilidades diferentes de la Clínica San Juan de Dios, Iquitos – 2018 .....	52
Figura 4,	Nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal de padres de sus hijos con habilidades diferentes de la Clínica San Juan de Dios, Iquitos – 2018 .....	53
Figura 5,	Nivel de conocimiento sobre información general en salud oral de padres de sus hijos con habilidades diferentes de la Clínica San Juan de Dios, Iquitos – 2018 .....	54
Figura 6,	Resumen del nivel de conocimiento en salud bucal de padres de sus hijos con habilidades diferentes de la Clínica San Juan de Dios, Iquitos 2018 .....	56
Figura 7,	Índice de higiene oral simplificado de Green y Vermillion observados a hijos de habilidades diferentes en la Clínica San Juan de Dios, Iquitos – 2018.....	58
Figura 8,	Relación del nivel de conocimiento de padres en salud bucal e higiene oral de hijos con habilidades diferentes en la Clínica San Juan de Dios, Iquitos – 2018 .....	60



## Glosario

**CONOCIMIENTO:** Conjunto de representaciones abstractas que se almacenan mediante la experiencia o la adquisición de conocimientos o a través de la observación.

**SALUD.** La salud es la condición de todo ser vivo que goza de un absoluto bienestar tanto a nivel físico como a nivel mental y social.

**SALUD BUCAL:** es el conjunto de normas y prácticas que permitirán prevenir enfermedades en las encías y evitara en gran medida la susceptibilidad a la caries dental.

**HIGIENE:** Es toda serie de hábitos relacionados con el cuidado personal que inciden positivamente en la salud y que previene posibles enfermedades, asimismo es la parte de la medicina y ciencia que trata de los medios prolongar la vida y conservar la salud de los hombres.

**HIGIENE ORAL:** Comprende los procesos que mantienen limpios y sanos a nuestra encía, dientes, lengua y la boca en general.

**HABILIDADES:** Es la aptitud innata talento, destreza o capacidad que ostenta una persona para llevar a cabo y por supuesto con éxito, determinada actividad, trabajo u oficio.

**HABILIDADES DIFERENTES:** Es aquella que tiene una o más deficiencias evidenciadas con la pérdida significativa de alguna o algunas de sus funciones físicas, mentales o sensoriales

## RESUMEN

El propósito de estudio fue determinar la relación que existe entre el conocimiento en salud bucal de padres e higiene oral de sus hijos con habilidades diferentes de la clínica San Juan de Dios Iquitos en el año 2018. La muestra estuvo conformada por 60 padres se les aplicó la encuesta mediante un cuestionario de preguntas sobre nivel de conocimiento en salud bucal y 60 hijos con habilidades diferentes de edades 4 a 14 años a quienes se les midió el índice de higiene oral. El estudio de tipo cuantitativo, no experimental, transversal, correlacional y los resultados demostraron lo siguiente:

Al analizar el nivel sobre, Placa bacteriana (47% regular, 28% bueno, 25% malo); Caries Dental (52% regular, 45% bueno, 3% malo); Enfermedad Periodontal (77% malo, 23% regular), Prevención (63% regular, 23% malo, 13% bueno); e información general (78% regular 20% malo, 2% bueno); el cuestionario aplicado a 60 (100%) padres de hijos con habilidades diferentes se determinó que más de la mitad el nivel de conocimiento es regular (53%), seguido de un nivel de conocimiento malo (29%) y nivel bueno (18%); En cuanto al índice de higiene oral de niños con habilidades diferentes de la clínica San Juan de Dios, 2018, los resultados obtenidos fueron: 06 niños obtuvieron un índice de higiene oral bueno (10%), 28 niños obtuvieron un índice de higiene oral regular (47%) y 26 niños obtuvieron un índice de higiene oral malo (43%).

Del análisis bivariado, los resultados son: de 06 (100%) hijos que presentaron índice de higiene oral bueno, 6 (100%) padres con un nivel de conocimiento bueno en salud bucal. De 28 (100%) hijos que presentaron índice de higiene oral regular, 17 (61%) padres con un nivel de conocimiento malo en salud bucal; 6 (21%) padres con un nivel de conocimiento regular en salud bucal y 5 (18%) padres con un nivel de conocimiento bueno en salud bucal. De 26 (100%) hijos que presentaron índice de higiene oral malo, 26 (100%) padres obtuvieron un nivel de conocimiento regular en salud bucal. Se acepta la hipótesis de la investigación, pues el índice de higiene oral de los hijos con habilidades diferentes se encuentra relacionada al nivel de conocimiento en salud bucal de padres en la Clínica San Juan de Dios, Iquitos – 2018; Nivel de significancia  $\alpha = 0.05$ , ( $\chi^2$ ) Chi cuadrado de independencia = 65,187, Estimación del p-valor = 0,00 < 0,05

Palabras clave: Salud bucal, higiene oral, habilidades diferentes

## ABSTRACT

The purpose of the study was to determine the relationship between oral health knowledge of parents and oral hygiene of their children with different abilities from the San Juan de Dios Iquitos clinic in 2018. The sample consisted of 60 parents to whom the survey was applied through a questionnaire of questions on the level of knowledge in oral health and 60 children with different abilities ages 4 to 14 years to whom the oral hygiene index was measured. The study was quantitative, not experimental, transversal, correlational and the results showed the following:

When analyzing the level of the five indicators, Bacterial plaque (47% regular, 28% good, 25% bad), Dental caries (52% regular, 45% good, 3% bad), Periodontal disease (77% bad, 23% regular), Prevention (63% regular, 23% bad, 13% good), and general information (78% regular 20% bad, 2% good) by means of the questionnaire applied to 60 (100%) parents of children with different abilities of San Juan de Dios Clinic, Iquitos 2018 was determined that the knowledge level is mostly regular (53%), followed by a level of bad knowledge (29%) and good level (18%).

Regarding the oral hygiene index of children with different skills from the San Juan de Dios clinic, 2018 the results obtained were as follows: 06 children obtained a good oral hygiene index (10%), 28 children obtained an oral hygiene index regular (47%) and 26 children obtained a bad oral hygiene index (43%).

After the bivariate analysis, we obtained the following results: of 06 (100%) children who presented good oral hygiene index, 6 (100%) parents obtained a good level of knowledge in oral health. Of 28 (100%) children who presented regular oral hygiene index, 17 (61%) parents obtained a level of bad knowledge in oral health; 6 (21%) parents obtained a level of regular knowledge in oral health and 5 (18%) parents obtained a good level of knowledge in oral health. Of 26 (100%) children who presented a bad oral hygiene index, 26 (100%) parents obtained a level of regular knowledge in oral health.

The hypothesis of the research is accepted, since the oral hygiene index of children with different abilities is related to the level of oral health knowledge of parents at the San Juan de Dios Clinic, Iquitos, 2018.

Significance level  $\alpha = 0.05$ , (X<sup>2</sup>) Chi square of independence = 65.187, Estimation of the p-value = 0.00 < 0.05

Key words: Oral health, oral hygiene, skills different

## INTRODUCCIÓN

No existe en el mundo un reporte completo sobre el estado de salud y bienestar de las personas con habilidades diferentes, se sabe que tienen necesidades terapéuticas acumuladas no satisfechas, por múltiples motivos como desconocimiento de los padres, apoderados o tutores respecto de las atenciones especiales que se les debe brindar para incorporarlas de manera eficaz a la sociedad.<sup>1</sup>

En el Perú hay poca información sobre el manejo de los pacientes con necesidades especiales, los cuales son la población con mayor necesidad de atención dental. Esto los convierte en una población vulnerable y con una limitación en la atención Odontológica.<sup>2</sup>

En el año 2012 se realizó la primera y única Encuesta Nacional Especializada de Discapacidad (ENEDIS). En esta encuesta se observa que el 5.2% de los habitantes de nuestro país padecen de algún tipo de discapacidad. De estas personas el 8.2% personas fueron menores de 15 años de edad.<sup>3</sup>

Los niños con discapacidades y necesidades especiales tienen más riesgo de sufrir problemas de salud; dependen de otros para lograr y mantener una buena salud y la salud bucal no es una excepción. El 80% de las personas con discapacidad, particularmente en la población infantil, viven en países de bajos ingresos y la pobreza limita aún más el acceso a servicios básicos de salud, incluyendo la salud oral.<sup>4</sup>

Vásquez, M (Perú, 2009) realizó un estudio para ver la relación entre el conocimiento de higiene bucal de padres y la de los pacientes con necesidades especiales. Participaron 90 niños y 90 padres. De los 90 padres, 46.7% de ellos presentaba un nivel de conocimiento regular de acuerdo a la encuesta empleada en

el estudio, el 78.9% de los niños especiales no presentaban una buena higiene oral. Si se encontró una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento de los padres y la higiene oral de los niños con necesidades especiales.<sup>5</sup>

Motivo por lo cual nace la necesidad de conocer la influencia y el conocimiento de los padres de familia en su atención sobre el índice de higiene oral de sus menores hijos que presentan esta limitación. Por lo tanto, se realizará esta investigación en los ambientes de la clínica San Juan de Dios, Iquitos – 2018, con el propósito de brindar un plan de desarrollo para mejorar la salud oral en este grupo de personas. ¿Cuál será la relación que existe entre el conocimiento en salud bucal de padres e higiene oral de sus hijos con habilidades diferentes de la Clínica San Juan de Dios Iquitos - 2018?

Esta investigación es fundamental para los padres porque permitirá saber hasta qué punto de conocimiento están involucrados en la vida y en su higiene oral de sus hijos con habilidades diferentes.

La importancia de saber el conocimiento en salud bucal de los padres que tienen sus hijos con habilidades diferentes es crucial puesto que son los encargados de velar por el bienestar de sus hijos, por ser dependientes de ellos en muchos aspectos y el conocimiento es una herramienta para la prevención de enfermedades odontológicas.

Es por ello que la investigación busca determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal de padres y profesores con la higiene oral de sus hijos con habilidades diferentes y obtener un resultado real para tener una base y así proponer medidas que ayude a los padres a aprender más sobre salud bucal y métodos para prevenir enfermedades bucales y de esa manera integrar el conocimiento de los padres para el adecuado cuidado de sus hijos, ya que las investigaciones epidemiológicas muestran una alta prevalencia y rápida progresión de enfermedades periodontales, mal oclusiones y caries dental.<sup>6</sup>

Esta investigación brinda un aporte cognitivo para el reconocimiento de los padres y la influencia del grado de habilidad que tienen sus hijos sobre el índice de higiene oral, esto les permitirá conocer a los padres su situación de salud bucal actual de su menor hijo, y mejorarla.

El presente trabajo ha tenido disponibilidad de recursos, como los materiales e instrumentos adecuados para evaluar la higiene oral de los niños que presentan estas habilidades que son atendidos en la Clínica San Juan de Dios.

#### OBJETIVOS GENERALES

Determinar la relación entre conocimiento en salud bucal de padres y la higiene oral de sus hijos con habilidades diferentes de la clínica San Juan de Dios Iquitos – 2018.

#### OBJETIVOS ESPECIFICOS

1. Determinar el conocimiento en salud bucal de padres con hijos de habilidades diferentes de la clínica San Juan de Dios, Iquitos - 2018.
2. Determinar la higiene oral de hijos con habilidades diferentes de la Clínica San Juan de Dios, Iquitos - 2018.
3. Establecer la relación entre el conocimiento en salud bucal de padres e higiene oral de sus hijos con habilidades diferentes de la Clínica San Juan de Dios, Iquitos - 2018.

## CAPITULO I: MARCO TEÓRICO

### 1.1. Antecedentes

#### a) Estudios a nivel Internacional.

DINASSO P. (2012). Mendoza, Argentina. El propósito de esta investigación fue evaluar la influencia del nivel de conocimientos sobre salud bucal de padres o apoderados, sobre el estado de salud bucal del niño con discapacidad y de esta manera obtener información para tener una base y así proponer un plan preventivo, eficaz y viable en el futuro sobre higiene bucal, fue una investigación de tipo descriptiva de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 24 niños de ambos sexos con diferentes discapacidades entre los 5 y 14 años de edad, quienes acudieron a la Clínica del Paciente Discapacitado en la Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de Cuyo con sus padres o apoderados a quienes se aplicó un cuestionario de múltiple opción; los niños fueron examinados clínicamente, utilizando el índice epidemiológico de caries CPOD - ceod. A partir de las variables utilizadas se vinculó el nivel de conocimientos con el estado de salud bucal encontrado en los niños. Llegando a los siguientes resultados sobre Frecuencia de Higiene, el 75% dice tener conocimientos sobre dicho tema, en el Uso del chupete y la mamadera, y la enfermedad de caries, el 63% afirmó haber recibido información al respecto y en relación al tipo de cepillo adecuado, pasta dental adecuada y técnica de cepillado los resultados arrojados fueron 58% , 54% y 50% respectivamente.<sup>7</sup>

CÓRDOBA D, y cols. (2010). Evaluaron la relación entre dinámica familiar interna e higiene bucal de personas con discapacidad intelectual leve, en 33 estudiantes del

Instituto de Educación Especial PROFESA con discapacidad intelectual leve, entre 7 y 28 años de los cuales el 54,5% de las familias son funcionales y el 12,1% de ellas presentaron disfunción leve. La dinámica familiar interna de las personas con discapacidad intelectual leve es, en mayor proporción, funcional y disfuncional leve. La higiene bucal es regular. Aunque no se encontró relación significativa.<sup>8</sup>

BENAVENTE LIPA, L. (2007). El propósito de esta investigación fue evaluar la influencia del nivel de educación sanitaria sobre salud bucal de padres o apoderados sobre el estado de salud e higiene bucal del niño con retardo mental. Utilizo la investigación tipo analítico y corte transversal. La muestra estuvo conformada por 58 niños de ambos géneros con retardo mental leve o moderado entre los 6 y 14 años de edad, quienes acudieron con sus padres o apoderados. Al relacionar el nivel de educación sanitaria sobre salud bucal de los niños con retardo mental, se observó que el 62,1% de los niños cuyos padres o apoderados tuvieron nivel bajo de educación sanitaria sobre salud bucal presentaron un estado de salud e higiene bucal malo en comparación con el 65,5% de los niños cuyos padres o apoderados tuvieron nivel medio de educación sanitaria sobre salud bucal que presentaron un estado de salud e higiene bucal regular, se halló diferencias estadísticamente significativa al aplicar la prueba  $\chi^2$  ( $p=0,036$ ).

Por tanto, se deduce que el nivel de educación sanitaria sobre salud bucal que poseen los padres o apoderados, está relacionada con el estado de salud e higiene bucal de los niños con retardo mental leve o moderado estudiado.<sup>9</sup>

#### b) Estudios a nivel Nacional.

PEREZ, R. (2015). Tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento de salud oral en padres de niños con habilidades especiales del distrito de Trujillo, la muestra estuvo conformada por 192 padres de niños con habilidades especiales que tenían de 1 a 18 años y que estudie en alguna de las instituciones educativas especiales, se encontró que el nivel de conocimiento de salud oral en padres de niños con habilidades especiales fue regular (40.10%), el nivel de conocimiento de salud oral en padres de niños con habilidades especiales fue regular (46.55%) según el género y no existió diferencia estadísticamente significativa. Según la edad el



nivel de conocimiento fue regular siendo 41.46% y 41.27% para los grupos de 20 - 30 y 30 - 45 años respectivamente, existiendo diferencia significativa con el grupo de padres de 45 a más años siendo 36.17% ( $p=0.0425$ ). Asimismo, según el grado de instrucción se encontró que el nivel de conocimiento fue regular siendo 33.78% para los de nivel primaria, 47.89% para los de secundaria, y 38.30% para los de nivel superior existiendo diferencia significativa entre los de nivel primaria con los de nivel secundaria y superior ( $p=0.0289$ ).<sup>10</sup>

VÁSQUEZ, M. (2009). El objetivo de la investigación fue evaluar la relación entre el conocimiento sobre higiene bucal de padres y el estado de higiene bucal de niños con habilidades diferentes. Se utilizó en la investigación: tipo descriptivo, observacional y transversal. Estudio conformado por 90 niños de ambos géneros que fueron agrupados de acuerdo a la discapacidad intelectual, reportada por la ficha de matrícula, y sus respectivos padres. La evaluación del conocimiento sobre higiene bucal de los padres, Se aplicó un cuestionario semi estructurado, reportaron resultados de nivel bueno, regular y malo; los niños fueron seleccionados de acuerdo a la evaluación de conocimiento de sus padres y examinados clínicamente de acuerdo a la presencia de placa dental blanda, reportando la presencia de buena higiene bucal, si resultaban con IHO S bueno. Al relacionar el conocimiento de higiene bucal de padres con la higiene bucal de sus menores niños con habilidades diferentes, se observó que el 84.21% de los niños cuyos padres poseían un conocimiento bueno obtuvieron una buena higiene bucal, también se encontró que el 100% de los niños cuyos padres presentaron un conocimiento malo no presentaron buena higiene bucal.<sup>11</sup>

CABELLOS, D. (2006) investigación tipo observacional, descriptivo y correlacional, teniendo como objetivo determinar la Relación entre el Nivel de conocimiento sobre Higiene bucal de los padres y la higiene bucal del Niño Discapacitado en el Centro Ann Sullivan del Perú, la muestra estuvo conformada por 90 padres y sus 90 hijos con discapacidad (Síndrome Down, retardo mental, autismo) del centro Ann Sullivan del Perú. El sub-grupo Síndrome Down estuvo conformado por 13 alumnos, el Sub-grupo retardado mental por 39 alumnos y el sub-grupo Autismo por 38 alumnos. Se presenta los resultados generales obtenidos de los padres de niños discapacitados sobre higiene bucal, agrupados en tres niveles,

encontrándose en su mayoría al nivel de conocimiento regular, con un 68,9% , seguido por un conocimiento malo de 18,89% y por último aquellos padres con un conocimiento bueno de 12,22% . Se encontró relación estadísticamente significativa entre el IHO del niño discapacitado y el nivel de conocimiento en higiene bucal del padre ( $p < 0.05$ ) y una correlación inversa regular significativo entre el IHO del niño discapacitados y el nivel de conocimiento del padre (0.58)  $p < 0.05$  .<sup>12</sup>

c) Estudios a nivel Regional.

TENAZOA, T. (2017). Tuvo como propósito mostrar la relación del nivel de conocimiento de los padres de niños con habilidades especiales con el Índice de Higiene Oral de sus respectivos niños del Centro Educativo Básico Especializado, de la ciudad de Iquitos, la muestra de los niños con habilidades especiales fue de 60 niños (Síndrome Down, Retardo Mental, autismo) con sus respectivos padres.

Se dispuso a evaluar el nivel de conocimiento de los padres sobre salud bucal, que se llevó a cabo por medio de un cuestionario de 17 preguntas, que estuvo dividido en cinco partes: 2 preguntas sobre placa bacteriana, 2 preguntas sobre caries dental, 2 preguntas sobre enfermedad periodontal, 8 preguntas sobre prevención en salud bucal, 3 preguntas sobre información general.

La investigación se centró en demostrar la relación entre el nivel de conocimiento de los padres de niños con habilidades especiales y el Índice de Higiene Oral Simplificado de los respectivos niños, obteniendo los resultados de regular nivel de conocimiento en los padres, con un 20% , y el índice de higiene oral encontrado fue regular con un 48,3% estableciéndose una relación estadísticamente significativa entre el IHOS de los niños y el nivel de conocimiento de los padres de niños con habilidades especiales.<sup>13</sup>

HERNANDEZ, J y col. (2016). Realizaron un trabajo que tuvo como propósito mostrar la relación del nivel de conocimiento de las madres de niños discapacitados con el índice de higiene oral de sus respectivos niños de las CEBE de la ciudad de Iquitos, la muestra de los niños fue de 48 niños con sus respectivas madres los resultados fueron un regular nivel de conocimiento de las madres 18,8 % y el índice de higiene oral encontrado fue malo con un 47,9 % , estableciéndose una relación

estadísticamente significativa entre el índice de higiene oral de los niños y el nivel de conocimiento de las madres.<sup>14</sup>

## 1.2 Bases teóricas

### 1.2.1 Conocimientos sobre salud bucal

OM S, en el 2013, conceptualiza la salud bucal como un estado libre de dolor crónico, bucal y facial, cáncer oral y cáncer de garganta, llagas bucales defectos congénitos como el labio leporino y paladar hendido, enfermedad periodontal, caries dental, pérdida de piezas dentarias, otras enfermedades y trastornos que alteren la cavidad oral.<sup>15</sup>

LIM ONTA VIDAL E, et, al (2009). La salud bucodental no depende fundamentalmente de los servicios estomatológicos: se trata más bien de facilitar la selección de alternativas sanas y de inculcar en las personas la facultad de decidir sobre sus propias acciones. Concerniente al grado de limpieza y conservación y elementos ligados, referido a la condición del proceso Salud.

Es el conjunto de normas y prácticas que permitirán prevenir enfermedades en las encías y evitara en gran medida la susceptibilidad a la caries dental. La higiene dental se debe realizar con los materiales y el tiempo adecuado para que se ha efectiva.<sup>16</sup>

HIGASHIDA, B. (2000) Es la resultante de la interacción de todos los factores económicos sociales, biológicos y culturales que propician una permanencia más prolongada de los órganos dentarios en el individuo y que además se sustente en una actitud de prevención, nutrición, higiene y armonía fisiológica que permita la mejor función con los órganos involucrados en la digestión.<sup>17</sup>

### 1.2.2 Higiene Oral.

RODRIGUEZ, C. (2011), La higiene oral es un hábito muy importante para la salud, los dientes de la boca y del organismo en general. La higiene oral constituye el medio ideal para gozar de una buena salud oral, ya que elimina los restos de comida de la boca, favorece un buen sabor, evita el mal olor y crea una sensación de confort en la cavidad oral, mejorando también la estética y la calidad de vida de las personas.<sup>18</sup>

SOTO, G. (2011), La higiene oral comprende los procesos que mantienen limpios y sanos a nuestras encías, dientes, lengua y la boca en general, permitiéndonos tener un aliento fresco, conservar nuestras piezas dentarias y no sufrir molestias. La higiene dental tiene que formar parte de nuestros hábitos, realizando una limpieza de nuestros dientes al menos dos veces al día.<sup>19</sup>

KUMAR. (2009), El estado oral de la población de personas discapacitadas se caracteriza por presentar un bajo nivel de higiene oral que ocasiona la retención prolongada de partículas de comida en la boca que ocasiona inflamación gingival, caries y enfermedad periodontal.<sup>20</sup>

BENAMENTE LIPA, L (2007), Es la situación de salud - enfermedad bucal del niño, que se pueden medir a través de indicadores como: Salud dental (CPOD – ceod), salud gingival e higiene bucal (IHOS).<sup>9</sup>

### 1.2.3 Hábitos de Higiene Oral

a. Cepillado Dental (Ministerio de Salud, 2007), El objetivo del cepillado dentario no es la eliminación de los residuos alimentarios; el fin fundamental es la eliminación de la placa bacteriana (que en condiciones normales se deposita sobre los dientes) sin producir daño o lesión en estructuras dentarias y en tejidos blandos adyacentes.<sup>21</sup>

(CUENCA), Refiere que el control mecánico de la placa bacteriana se realiza fundamentalmente mediante el cepillado dental. Si este es adecuado consigue el control de la placa supragingival y subgingival situada cerca del margen gingival método más utilizado y efectivo, apenas controla la placa de las superficies proximales, por lo que debe complementarse con un control específico de la placa interdental. Para ello se puede utilizar diferentes procedimientos, como el uso del hilo dental, cepillos interdenciales y otros elementos auxiliares de limpieza.<sup>22</sup>

#### b. Cepillo dental.

El cepillo de dientes manual es el aditamento de higiene oral más usado por la población general para el cuidado bucal casero. Sin embargo, la alta prevalencia de patologías orales en la población, indica que la realización individual del cepillado con frecuencia es inadecuada y más aún en personas discapacitadas que presentan severos problemas de motricidad.<sup>23</sup>

Los cepillos de dientes se encuentran disponibles en el mercado en diferentes tamaños, formas, y texturas de cerdas. La mayoría de los dentistas recomiendan utilizar cepillos de cerdas suaves para evitar el daño a la capa de esmalte dental o la irritación de las encías que unas cerdas más duras podrían provocar.<sup>24</sup>

FITCHIE, evaluó En pacientes con necesidades especiales la efectividad de un dispositivo automático de cepillado en personas incapaces de controlar sus brazos y manos; comparado con los hábitos de cepillado rutinario, encontrando que a corto plazo este dispositivo reduce de forma significativa los índices de inflamación gingival e índice de placa, hecho que favorece el control independiente de su higiene oral casera.<sup>20</sup> Este dato es consistente con el estudio de DOĞAN. (2004), que demuestra que, en pacientes con retardo mental, el cepillo eléctrico Braun 3D de Oral-B® es el más eficaz para la remoción de placa en esta población.<sup>25</sup>

#### c. Limpieza de la lengua.

CORTESI, señala que realizando una correcta limpieza de la lengua se elimina depósitos que pueden causar olores (mal aliento o Halitosis) o contribuir a la formación de placa bacteriana en otras áreas de la boca.<sup>26</sup>

#### d. Hilo dental.

Es un conjunto de finos filamentos de nailon o plástico (comúnmente teflón o polietileno) usado para retirar restos alimenticios y placa bacteriana de los dientes. La técnica más utilizada es la manual denominada manual o de carrete, en la que el hilo se enrolla alrededor de los dedos medios de ambas manos, dejando unos 2.5cm de hilo entre dedo pulgar de la mano y el índice de la otra. El hilo se introduce entre los dientes y se hace recorrer el borde de los dientes, en especial por la zona cercana a la encía, algo que combinado con el cepillado de dientes previene infecciones de las encías, halitosis y caries dental.<sup>26</sup>

CORTESI, indica que el hilo dental se utiliza para eliminar la placa interproximal y debe utilizarse al menos una vez al día para prevenir y reducir la aparición de caries interproximales e inflamaciones gingivales, el uso de hilo dental requiere la existencia de un punto de contacto entre los dientes, situación que a menudo no se da durante cambio de los mismos por lo que el procedimiento resulta más complejo e ineficaz; pero es a partir de los 6 años que aparecen los molares permanentes y a su vez los contactos interproximales.<sup>26</sup>

#### e. Técnicas de Cepillado.

No hay una técnica de cepillado que se ha adecuada para todos los pacientes. La morfología de la dentición (apiñamiento, diastemas, fenotipo gingival y otros) el tipo y gravedad de la destrucción del tejido periodontal, así como la propia destreza manual del paciente determinan que clase de elementos auxiliares de la higiene y técnicas de limpieza se deben recomendar.

(Hansen y Gjermø 1971), La técnica del cepillado ideal es la que permite lograr la eliminación completa de la placa en el menor tiempo posible sin causar daño en los tejidos. Estas técnicas pueden ser clasificadas según la posición y el movimiento del cepillo.<sup>27</sup>

#### ✓ Técnica de Bass

(Wærhaug 1981), Llamada también técnica del surco. Esta técnica hace hincapié en la limpieza de la zona que se halla directamente debajo del margen gingival. El cabezal del cepillo se ubica en dirección oblicua hacia el ápice. Las puntas de los

filamentos se orientan hacia el surco aproximadamente a  $45^\circ$  en relación con el eje mayor del diente. La escobilla se desliza hacia atrás y adelante con movimientos cortos sin desalojar las puntas de los filamentos del surco. En las superficies linguales de las zonas dentarias anteriores el cabezal del cepillo se mantiene vertical. La técnica de Bass es muy aceptable como medio eficaz para eliminar la placa no solo en el margen gingival sino también en la zona subgingival. Algunos estudios se realizaron en dientes afectados por enfermedad periodontal y programados para extracciones, en los que el margen gingival fue marcado con una muesca y se midió la profundidad de la limpieza subgingival. Estos estudios demostraron que con el uso de estas técnicas de cepillado la eliminación de la placa podría alcanzar una profundidad subgingival de aproximadamente 1 mm.<sup>28</sup>

#### ✓ Técnica Horizontal

Fue introducida por Kimelman en 1966. Probablemente es la técnica de cepillado más común, suele ser utilizada por personas que nunca han recibido enseñanza sobre técnicas de higiene oral. Pese a los esfuerzos que realicen los profesionales para enseñarles a los pacientes a adoptar otras técnicas de cepillado más eficaces, la mayoría de las personas utilizan el cepillado horizontal porque es más sencillo. El cabezal del cepillo se coloca perpendicular a la superficie dentaria a  $90^\circ$  con respecto al eje mayor del diente, y se ejerce un movimiento de vaivén de atrás hacia adelante. Las superficies oclusales, linguales y palatinas de los dientes se cepillan con la boca abierta. Para reducir la presión de los carrillos sobre el cabezal del cepillo las superficies vestibulares se limpian con la boca cerrada.<sup>29</sup>

#### ✓ Técnica Vertical.

También llamada técnica de Leonard, es similar a la técnica de cepillado horizontal pero el movimiento se ejerce en sentido vertical con movimientos hacia arriba y abajo.<sup>30</sup>

#### ✓ Técnica Circular

Se coloca el cabezal del cepillo en sentido oblicuo hacia los ápices de los dientes, con los filamentos colocados en parte sobre el margen gingival y en parte sobre la

superficie dentaria. Se presionan apenas los costados de los filamentos contra la encía. Después se desplaza el cabezal del cepillo con movimientos circulares sobre la encía y los dientes en dirección oclusal.<sup>31</sup>

#### ✓ Técnica de Stillman

La técnica fue diseñada para masajear y estimular la encía, así como para limpiar las zonas cervicales de los dientes. El cabezal del cepillo se coloca en sentido oblicuo hacia el ápice, con los filamentos colocados en parte sobre el margen gingival y en parte sobre la superficie dentaria. A continuación, se imprime al mango presión leve junto con un movimiento vibratorio (levemente circular) mientras se mantienen las puntas de los filamentos sobre la superficie dentaria.<sup>32</sup>

#### ✓ Técnica de Bass/ Stillman Modificada

Las técnicas de Bass y Stillman fueron diseñadas para concentrarse sobre la porción cervical del diente y los tejidos gingivales adyacentes. Cada una de estas técnicas pueden ser modificadas para agregarle un movimiento circular. Las cerdas se colocan en el margen gingival a 45° con respecto al ápice de los dientes en el margen gingival, descansando parcialmente en la encía. El cepillo se desliza mesiodistalmente con un movimiento gradual hacia el plano oclusal. De esta manera se limpia la zona interproximal y se masajea vigorosamente del tejido gingival.<sup>33</sup>

Starkey: Es una técnica que llevan a cabo los padres colocando al niño de espaldas a ellos y apoyándolo sobre su pecho o pierna. Se posicionan los filamentos del cepillo angulados 45° respecto al eje vertical del diente hacia apical y se realizan movimientos horizontales. El objetivo de esta técnica es la adquisición del hábito de higiene.<sup>34</sup>

#### 1.2.4 Placa bacteriana.

CORTESI. La placa bacteriana no es visible, solo podemos detectar cuando adquiere cierto grosor o se calcifica y forma cálculo. Aunque no sea visible al ojo humano, la placa tiene poder patógeno, eliminarla y concientizar al paciente sobre la presencia de ella.<sup>26</sup>



La placa dental se define como una comunidad microbiana que se encuentra sobre la superficie dental, formando una biopelícula embebida en una matriz de polímeros de origen bacteriano y salival. Se presenta en la boca de individuos sanos y enfermos, y es el agente etiológico de dos de las enfermedades orales más prevalentes: caries dental y enfermedad periodontal.<sup>35</sup>

CUENCA E. (2005). Es una biopelícula, adherida sobre la superficie dental. Constituida por la fusión de microcolonias de células microbianas adherentes y una matriz acelular. Esta aparece como un depósito blando de color amarillento y al ser adherente no se elimina por acción de masticación o por el aire a presión.

La placa bacteriana se forma habitualmente sobre la película adherida, que suele estar libre de bacterias; la placa se origina como un sobrecrecimiento de bacterias principalmente gram positivas y en sus estadios iniciales, contiene también restos bucales y células descamadas del epitelio gingival.<sup>36</sup>

#### 1.2.5 Enfermedad periodontal

Las enfermedades de las encías son infecciones provocadas por bacterias, forman una placa pegajosa sobre los dientes. La placa que queda sobre los dientes se endurece y forma el sarro. La gingivitis es una forma leve de enfermedad de las encías, sangran fácilmente. Esta forma de enfermedad de las encías no produce pérdida ósea ni de los tejidos que rodean los dientes. Pero si no se la trata, puede avanzar hasta una periodontitis. Entonces las encías se retraen es posible que también se pierda el hueso de sostén. Si tiene periodontitis, consulte a su dentista para recibir tratamiento.<sup>37</sup>

#### 1.2.6 Enfermedad periodontal en el paciente con habilidades diferentes

Enfermedad periodontal en pacientes con habilidades diferentes es similar a la población general, aunque el tamaño de las lesiones es muy superior, debido a la

escasa atención odontológica que reciben, acompañado de la mala higiene oral que presentan debido a sus limitaciones físicas y motoras.<sup>38</sup>

#### 1.2.7 Higiene oral en niños con habilidades diferentes.

(Kumar, 2009), El estado oral de la población de personas discapacitadas se caracteriza por presentar un bajo nivel de higiene oral que ocasiona la retención prolongada de partículas de comida en la boca que ocasiona inflamación gingival, caries y enfermedad periodontal.<sup>39</sup>

Adicionalmente, el estado socio-económico y la escolaridad de los padres influencia directamente la salud oral del paciente discapacitado, lo cual se demuestra en un estudio realizado entre niños con síndrome Down en Riad, donde el mayor porcentaje de hijos de madres analfabetas usaban solo agua como método de limpieza de sus dientes, lo que evidencia que el estado de higiene oral se deteriora cuando los ingresos disminuyen.<sup>39</sup>

OTERO J. (2005). La importancia de la buena salud bucal de los pacientes afectados con discapacidades físicas e intelectuales ha motivado a varios autores a preparar un programa de Higiene Oral y de prevención de enfermedades dentales y periodontales.<sup>40</sup>

ARIAS S. et al. (2005). En los niños con discapacidad se presentan numerosos problemas de salud bucal debido a la mala higiene, la dieta blanda y las dificultades para el tratamiento, la proporción de caries dental en estos niños aumenta, y los problemas bucales en ellos son más severos por las anomalías dentales que presentan.<sup>41</sup>

#### 1.2.8 Visita al dentista

NOBORIKAWA, (2009). La salud bucal depende básicamente del cuidado, pero visitar periódicamente al dentista es también importante para el mantenimiento de la salud bucal ya que como en la mayoría de las enfermedades el diagnóstico precoz

puede determinar qué tipo de tratamiento se requiere, por ello es necesario un control permanente y debe ser realizado en intervalos de 6 meses de acuerdo a las necesidades específica de cada uno.<sup>42</sup>

#### 1.2.9 Índice de Higiene Oral

Es aquel índice que permite valorar la placa bacteriana y su distribución, el cual se puede realizar ante un explorador pasándola a través de las superficies dentales o por medio de sustancias reveladoras. El índice de higiene oral más utilizado es el Índice de Greene y Vermillion, con el IHO – S, que mide la superficie del diente cubierta con desechos y cálculos, la escala de valores es de 0 a 3. El promedio final se obtiene del valor de los 2 subíndices.<sup>43</sup>

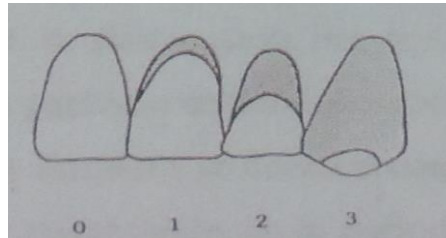
#### 1.2.10 Índice de higiene oral simplificado (IHO-S)

Greene y Vermillion (1960), establecieron el índice de higiene oral (OHI, por sus siglas en inglés Oral Higiene Index), las seis áreas dentarias examinadas en el IHO – S, caras dentales de las piezas: 1.6, 1.1, 2.6, 3.1 y linguales de las piezas: 3.6 y 4.6. Cada área dentaria se divide de manera horizontal en tercio gingival, medio e incisal. El mayor valor del IHO – S es la utilidad en los estudios epidemiológicos y en la evaluación de programas de educación de salud dental (longitudinal), El índice es fácil de utilizar porque el criterio es objetivo, el examen puede llevarse a cabo en forma rápida y un alto grado reproducibilidad es posible con un mínimo de sesiones de adiestramiento.<sup>43</sup>

#### ➤ Componentes del índice de higiene oral:

- Índices de depósitos blandos:
- Restos de alimentos, pigmentos.
- Placa Bacteriana.
- Dientes que mide: 1.6 – 1.1 – 2.6 – 3.6 – 3.1 – 4.6.
- Cara vestibular piezas: 1.6 – 1.1 – 2.6 – 3.1.
- Cara lingual piezas: 3.6 – 4.6

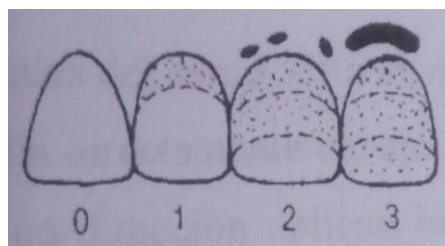
Si no está presente alguno de estos dientes, se toma a el vecino. En el caso del incisivo central derecho, si no está, se toma a el I.C. izquierdo. En el caso de los molares se elige el 2 M cuando no está el 1°. <sup>43</sup>



Grado 0	Ausencia de placa en la superficie dentaria
Grado 1	Presencia de placa bacteriana teñida que no cubre más allá del tercio de la superficie dentaria.
Grado 2	Presencia de placa bacteriana teñida que cubre total o parcialmente el tercio cervical, así como el tercio medio de la superficie dentaria.
Grado 3	Presencia de placa bacteriana teñida que cubre desde cervical los 3 tercios de la superficie dentaria total o parcialmente (cervical, medio y oclusal).

#### Cálculo del Índice

$$\text{Índice} = \frac{\text{Suma de códigos}}{\text{N}^{\circ} \text{ de Dientes}}$$



Grado 0	Ausencia de calculo
Grado 1	Presencia de cálculo supragingival que no cubre más del tercio cervical
Grado 2	Presencia de cálculo supragingival que cubre el tercio cervical y medio o calculo subgingival discontinuo.
Grado 3	Presenta cálculo supragingival cubre más de dos tercios de la zona cervical o banda continua del cálculo subgingival.

El IHO-S se obtiene del promedio (sumatorio del valor numérico de cada unidad gingival dividido por el N° de unidades gingivales exploradas) del valor de los 2 subíndices: IP + IC. La escala de valoración es:

Buena Higiene Oral	(0.0 – 1.2)
Higiene Oral Regular	(1.3 – 3.0)
Mala Higiene Oral	(3.1 – 6.0) <sup>43</sup>

Aplicación del Flúor:

#### - Importancia de los fluoruros

El flúor está ampliamente distribuido en la naturaleza presentándose generalmente en forma iónica como fluoruro. El conocimiento de las propiedades cariostáticas del flúor surgió sobre todo a partir de los estudios de Dean en Estados Unidos (1942), siendo declarado por la OMS en 1972, único agente eficaz en la profilaxis de la caries. Los fluoruros tienen poder antiséptico y su mecanismo de acción es a nivel del metabolismo microbiano como depresor enzimático.<sup>44</sup>

#### - Mecanismo de Acción del Flúor

1. Acción sistémica: durante el período de mineralización dental, previo a la erupción, el flúor sistémico se incorpora a la estructura cristalina del esmalte, aumentando así su resistencia a la caries y disminuyendo de este modo su incidencia tras la erupción dentaria.

2. Acción tópica: el efecto anticaries se debe a su intervención sobre las reacciones de desmineralización - remineralización que son las causantes de nuevas lesiones de caries o su progresión. Estas acciones son fundamentalmente las de incrementar la resistencia del esmalte a los ácidos, tener un efecto antibacteriano (toxicidad a altas concentraciones, inhibición de sistemas enzimáticos); y favorecer la remineralización.<sup>44</sup>

- Flúor tópico

El flúor tópico es considerado actualmente por la O M S como un procedimiento seguro y eficaz para reducir la caries dental, que carece de las implicaciones de carácter ético-legislativo de la fluoración de las aguas, aunque ésta sea la forma de administración de flúor más efectiva y eficiente. Igualmente es necesario individualizar su aplicación en función del grado de riesgo de caries y del aporte de flúor que recibe por otras vías; de esta forma no sólo se determina cual es la población susceptible de recibir este tratamiento sino también la frecuencia de sus aplicaciones.<sup>44</sup>

- Flúor tópico de aplicación profesional

Se trata de productos de elevada concentración de fluoruros que, por sus características, deben ser administrados en consultorios dentales o por profesionales de la odontología. Esto hace que sólo presenten una buena relación costo - eficacia en grupos de población de alto riesgo de caries y especialmente en niños en período de erupción dental, pacientes irradiados o minusválidos que no dominan la técnica del cepillado o de los enjuagues. El flúor tópico en el ámbito profesional, se puede aplicar como:

- Soluciones fluoradas

Geles: en solución de 1,23% con un pH entre 3 y 4, que, por ser acidulado, permite una rápida y profunda captación del ion flúor por el esmalte dentario, se aplica en cubetas y está contraindicado en niños muy pequeños por riesgo de ingesta excesiva involuntaria, una alternativa es su uso con hisopos, controlando la cantidad de flúor administrado, según el riesgo cariogénico es aplicado cada 2, 4 o 6 meses.<sup>44</sup>

Barnices con flúor: compuestos por fluoruro de silano al 0,7% o por fluoruro de sodio al 0,2% , siendo su eficacia entre 17 y 50% de reducción de caries. Es de sabor picante, desagradable para los niños.<sup>44</sup>

#### - Orientación dietética

Según la Asociación Peruana de Odontología para Bebes (ASPOB), en el I Congreso Institucional y III Encuentro Peruano de Odontología para Bebes realizado en Lima en el 2007, llegaron a los siguientes acuerdos en lo referente a la evaluación y Propuesta de protocolos para la Salud Bucal del Infante en América Latina y el Caribe.<sup>45</sup>

Los rubros que se revisaron fueron:

1. Promover una alimentación saludable en el infante.

2. Tener en cuenta la edad del niño para considerar el tipo de cuidados en su alimentación:

✓ Después de la salida del primer diente (luego de 6 meses) no se continuará con una alimentación totalmente líquida, se introducirá una alimentación pastosa que permita al niño ejercitar la masticación y con ello el desarrollo maxilofacial.

✓ Se aumentará gradualmente la consistencia del alimento hasta llegar al año donde deberá recibir la alimentación familiar.

✓ No se recomienda el uso de azúcares antes del primer año de vida.

✓ Después del primer año de vida deberá ser evitada la alimentación para dormir y durante el sueño.

3. Preconizar el uso de vasos desde temprana edad, si se usa biberón sólo será para el uso de la leche.

4. De usar biberón, se recomienda utilizar la tetina odontológica u ortodóntica.

5. Debe quitarse la transmisión de microorganismos bucales al niño durante el acto alimentario de la siguiente manera:

✓ No probar el alimento con la misma cuchara que alimenta al niño.

✓ No soplar los alimentos para enfriarlos.

6. Capacitar a los profesionales de la Salud y profesionales vinculados con la niñez para el reconocimiento de los alimentos con potencial cariogénico.<sup>45</sup>

- Definición del paciente con Habilidades Diferentes.

La evidencia de un paciente con habilidades diferentes comienza en algunos casos a partir de algún evento patológico que ocasiona un daño cerebral, El desarrollo de la adquisición progresiva de habilidades funcionales en el niño, reflejo de la maduración de las estructuras del sistema nervioso central que las sustentan.<sup>46</sup>

Según la ley 29973 Ley General de la Persona con Discapacidad en el Perú:

“La persona con discapacidad es aquella que tiene una o más deficiencias evidenciadas con la pérdida significativa de alguna o algunas de sus funciones físicas, mentales o sensoriales, que impliquen la disminución o ausencia de la capacidad de realizar una actividad dentro de formas o márgenes considerados normales limitándola en el desempeño de un rol, función o ejercicio de actividades oportunidades para participar equitativamente dentro de la sociedad.”<sup>47</sup>

Se considera persona con capacidades diferentes a todo ser humano que presente temporal o permanentemente una limitación, pérdida o disminución de sus facultades físicas, intelectuales o sensoriales, para realizar sus actividades cotidianas.<sup>48</sup>

Se considera persona con capacidades especiales a toda persona que padezca una alteración funcional permanente, transitoria o prolongada, motora, sensorial o mental que, en relación a su edad y medio social, implique desventajas considerables para su adecuada integración social o laboral. la amplitud del



impedimento o discapacidad del niño depende del grado en el cual, su habilidad de funcionabilidad normal ha sido afectada.<sup>49</sup>

#### - Causas de la persona con Habilidades Especiales

Diferentes factores prenatales, perinatales y posnatales pueden generar discapacidad. Los factores prenatales (Genéticos) como afecciones hereditarias dominantes y recesivas, aberraciones cromosómicas, infecciones (rubola y toxoplasmosis), intoxicaciones con alcohol y drogas durante el embarazo, radiaciones, desnutrición etc., predominan en un 90 %. Los perinatales (parto): como traumas, falta de oxígeno durante el nacimiento, o prematuridad extrema, comprenden un 5 %, y posnatales (Primera Infancia): como infecciones (meningitis y encefalitis), intoxicación, trauma y tumoraciones, comprenden el otro 5 %.<sup>50</sup>

#### a) El Autismo

Leo Kanner (1943), psiquiatra infantil fue quien describió por primera vez el autismo, El autismo se define como un trastorno del desarrollo neurológico de origen biológico que aparece en la primera infancia Su etiología es incierta; se le conoce también como Síndrome de Kanner. El síndrome autístico, está caracterizado por múltiples impedimentos de desarrollo y se caracteriza por una alteración en la relación social recíproca, en la comunicación, el lenguaje y la imaginación, por conductas rígidas e intereses y actividades muy restringidas y estereotipadas.<sup>51</sup>

La palabra autismo viene del griego auto, que quiere decir “propio, uno mismo”. El autismo es una condición que hace parte de los Trastornos Generalizados del Desarrollo (TGD), los cuales abarcan desordenes severos del comportamiento.<sup>51</sup>

#### - Consideraciones generales y orales en el paciente Autismo

Existen alteraciones sistémicas asociadas a este trastorno tales como: epilepsia, ansiedad, depresión y esquizofrenia. Por lo tanto, requieren de medicamentos como sedantes generalizados, antidepresivos, anticonvulsivos y antipsicóticos.<sup>51</sup>

Dentro de los medicamentos más usados se encuentran fármacos tales como risperidona, ácido valpróico, lamotrigina, serotonina y trazodona pueden generar algunos efectos adversos perjudicando la salud oral de los pacientes autistas. Problemas tales como xerostomía, sialorrea, problemas en la coagulación, náuseas y aumento de volumen gingival.

Por otro lado estos medicamentos presentan un alto contenido de azúcar, incrementando el riesgo caries en los pacientes, por ello se recomienda la realización del cepillado dental después de consumirlos, la erupción dental se puede ver retrasada en algunos casos debido a la hiperplasia gingival que es causada por la fenitoína (medicamento prescrito para los pacientes autistas, una de las características orales más resaltantes en los pacientes autistas es la mala higiene oral que se debe a la falta de motricidad manual para lograr una adecuada remoción de la placa dental. Por este motivo estos pacientes son dependientes de sus padres o cuidadores para realizar un adecuado cepillado dental.<sup>51</sup>

El mayor problema que presenta estos pacientes, es caries dental. Siendo la dentición decidua la que se ve más afectada por lesiones de caries. Algunos autores refieren que la comida de mayor preferencia de los pacientes autistas es blandas y dulces, manteniéndola en la boca por mucho tiempo dado por la mala coordinación de la lengua, lo que aumenta la susceptibilidad a caries. El bruxismo es uno de los hábitos más comunes en este grupo de pacientes. Ocasionando múltiples facetas de desgastes dentales, problemas periodontales y avulsión de dientes permanentes que se relaciona al nivel alto de ansiedad. Entre las opciones de tratamiento se puede usar un dispositivo removible tipo férulas protectoras hasta la aplicación de Toxina Botulínica (Botox).<sup>51</sup>

#### b) Síndrome de Down.

Sastre D, et al (2004), El síndrome de Down o trisomía del par 21 fue descrito por primera vez por John Longdon Hayden Down, en 1866. Es un trastorno genético, se trata de una combinación de defectos con retraso mental, este síndrome se genera a partir del desarrollo de una copia extra del cromosoma 21, por lo general cada sujeto posee 23 pares de cromosomas (es decir, 46 cromosomas en total), el par está

formado por un cromosoma que hereda del ovulo de la madre y otro del espermatozoide de su progenitor. Los afectados por síndrome de Down tienen un cromosoma de más, o sea que poseen 47 cromosomas en total.<sup>52</sup>

#### - Causas

No se conocen con exactitud las causas que provocan el exceso cromosómico, aunque se relaciona estadísticamente con una edad materna superior a los 35 años. El síndrome de Down es una de las causas más comunes de anomalías congénitas. En julio de 1958 un joven investigador llamado Jérôme Lejeune descubrió que el síndrome es una alteración en el mencionado par de cromosomas.<sup>54</sup>

#### - Manifestaciones clínicas estomatológicas en el síndrome de Down

Macroglosia, micrognatismo del maxilar superior, paladar profundo o alto, lengua hipotónica con fisuras, tendencia a la protrusión lingual con interposición entre arcadas dentarias: Microdoncia, dientes primarios que no se exfolian, dientes conoides, dientes supernumerarios, labios, maloclusión dentaria, ausencias dentarias congénitas, cronología de la erupción alterada con retraso marcado frecuentemente a los 12 y 20 meses y la dentición decidua se completa a partir del 4 o 5º año,<sup>50</sup> anomalías de forma dentaria, bruxismo con pérdida temprana de piezas dentarias por sobrecarga y trauma oclusal (usualmente incisivos permanentes inferiores), sialorrea, presencia de placa microbiana y cálculo, el taurodontismo.<sup>55-</sup>

<sup>56</sup>

#### - Enfermedades más prevalentes de la cavidad bucal en el Síndrome de Down

- Enfermedad periodontal: es la más común, la mayor susceptibilidad a esta enfermedad podría deberse a un error congénito de los mecanismos autoinmunitarios alterado en la composición y metabolismo de diferentes productos de la saliva.<sup>57</sup>

Esta condición puede empezar poco después de la erupción de los dientes primarios y se cree que está asociada con la elevada prevalencia de gingivitis necrotizante.

En el análisis de saliva se encuentra un considerable aumento de pH, sodio, calcio, ácido úrico y bicarbonato, con velocidad de secreción disminuida, esto contribuirá a la propensión de la enfermedad periodontal, pero también a un índice bajo de caries.<sup>57</sup>

- La infección gingival causa una pérdida de tejido interproximal, la que a su vez crea zonas para la acumulación de alimentos; esto junto con la pobre higiene bucal, produce zonas para exacerbaciones inflamatorias recurrentes. La recidiva crónica de estas inflamaciones gingivales agudas resulta en una recesión gingival progresiva, pérdida de hueso, movilidad dentaria aumentada y pérdida de dientes a una temprana edad.<sup>57</sup>

#### c) Parálisis Cerebral

Velásquez C. (2008), La parálisis cerebral (PC) es la forma más común de discapacidad neuromuscular que afecta a los niños. Descrito por primera vez por Little en 1861, inicialmente se llamaba "parecía cerebral".<sup>58</sup>

La parálisis cerebral es una condición causada por daños en el cerebro, que ocurre antes, durante o poco después del nacimiento. Es un trastorno del sistema nervioso central (SNC) de movimiento, coordinación y postura, lo refleja una anomalía no progresiva o una lesión en el cerebro inmaduro. La parálisis cerebral no es gradual, no es transmisible y no tiene cura.<sup>58</sup>

Es un trastorno en el sistema neurológico que afecta el movimiento del cuerpo y la coordinación de los músculos la cual se origina en el periodo de desarrollo, puede asociarse con deficiencia intelectual, epilepsia, anomalías en el habla, auditivas y visuales.<sup>59</sup>

#### - Aspecto odontológico

Las limitaciones que presentan los pacientes con parálisis cerebral que pueden dificultar la accesibilidad a la atención dental son: dificultad de comunicación, nivel de coeficiencia bajo, baja concentración, convulsiones, nivel de colaboración. En la cavidad oral podemos encontrar con gran frecuencia maloclusiones relacionadas con los síndromes dismórficos y malformaciones congénitas. A nivel dental se

pueden encontrar hipoplasias (comunes en atetosis), así como anodoncia, supernumerarios, manchas verdosas (en antecedentes de ictericia o eritroblastosis fetal), abrasión de las coronas dentarias por bruxismo con exposición de dentina acompañada de hipercementosis y reducción de cámara pulpar (deposición de dentina secundaria), así como fracturas dentarias de incisivos por traumatismo. Las manifestaciones bucales que aparecen son varias; aunque no se ha encontrado mayor prevalencia de caries en estos pacientes en relación con la población general, si se ha observado una mayor prevalencia de aparición de enfermedad periodontal y alteraciones gingivales. Pueden presentarse traumatismos dentales, bruxismo y hábitos como la interposición lingual, respiración bucal o deglución atípica.<sup>60</sup>

#### d) Alteraciones Sensoriales

##### - Niños sordos (Discapacidad Auditiva)

Madrigal GE, et al (2013), se caracterizan por una incapacidad de auditiva en la escucha la cual puede ser los tonos agudos y graves. Esta imposibilidad a temprana edad hace que el aprendizaje del lenguaje se afecte.<sup>61</sup>

##### - Manifestaciones estomatológicas del niño sordo

- Hipoplasias y desmineralización dental, ambas relacionadas con la deficiencia sensitiva.
- Higiene oral es muy bajo.
- Son más propensos a caries y desarrollar enfermedad periodontal debido a la mala higiene.<sup>62</sup>

##### - Niños ciegos (Discapacidad Visual)

Madrigal GE, et al (2013), Se conoce como ceguera o ablepsia. Se caracterizan por una incapacidad visual vale decir ni visión ni percepción de la luz. Esta imposibilidad a temprana edad hace que el niño sienta miedo, inseguridad, desconfianza.<sup>63</sup>

- Manifestaciones estomatológicas del niño ciego
- No existe ninguna manifestación oral propia de la Invidencia
- Con frecuencia se presenta la caries dental y la enfermedad periodontal.<sup>63</sup>

#### e) Retardo Mental

Marulanda J, et al, Retraso mental, definido por la Asociación Americana de Deficiencia Mental como una deficiencia en la inteligencia teórica, que es congénita o adquirida en la vida temprana y debido a esta deficiencia cognitiva estas personas presentan también un déficit motor.<sup>64</sup>

#### - Manifestaciones Estomatológicas del Retardo Mental

Los pacientes presentan dificultad para tragar y para mantener su higiene.

Estudios realizados en personas con retardo mental describen cambios y manifestaciones clínicas orales frecuentes como: pigmentaciones, gingivitis crónica generalizada, cálculos, enfermedad periodontal severa, pérdida ósea y pérdida prematura de dientes<sup>51</sup>, Maxilar superior pequeño, macroglosia, pobre control de la neuromusculatura orofacial, desarmonías oclusales, microdoncia, retraso de la erupción de los dientes, úvula bífida, fisuras labiales, infecciones micóticas, quistes periodontales, xerostomía, caries dental, bruxismo, malformaciones de dientes y maxilares, arcos dentales angostos, largos, con paladar profundo.<sup>64</sup> Los estudios coinciden en que en el tratamiento estomatológico al paciente con retraso mental la prevención es la consideración más importante, que debe iniciarse desde edades tempranas.<sup>50</sup>

### 1.3. Marco conceptual

#### - Autismo

Leo Kanner (1943), psiquiatra infantil fue quien describió por primera vez el autismo, El autismo se define como un trastorno del desarrollo neurológico de origen biológico que aparece en la primera infancia su etiología es incierta; se le conoce también como síndrome de Kanner. El síndrome autístico, está

caracterizado por múltiples impedimentos de desarrollo y se caracteriza por una alteración en la relación social recíproca, en la comunicación, el lenguaje y la imaginación, por conductas rígidas e intereses y actividades muy restringidas y estereotipadas.<sup>51</sup>

- Definición del paciente con habilidades diferentes:

Ley General de la Persona con Discapacidad. LEY 29973 - Definición del paciente con habilidades diferentes: Es aquella que tiene una o más deficiencias evidenciadas con la pérdida significativa de alguna o algunas de sus funciones físicas, mentales o sensoriales, que impliquen la disminución o ausencia de la capacidad de realizar una actividad dentro de formas o márgenes considerados normales limitándola en el desempeño de un rol, función o ejercicio de actividades o oportunidades para participar equitativamente dentro de la sociedad.<sup>47</sup>

- Higiene oral

SOTO, G. (2011). La higiene oral comprende los procesos que mantienen limpios y sanos a nuestras encías, dientes, lengua y la boca en general, permitiéndonos tener un aliento fresco, conservar nuestras piezas dentarias y no sufrir molestias. La higiene dental tiene que formar parte de nuestros hábitos, realizando una limpieza de nuestros dientes al menos dos veces al día.<sup>19</sup>

- Índice de higiene oral

Greene y Vermillion (1960). Índice de higiene oral, es aquel índice que permite valorar la placa bacteriana y su distribución, el cual se puede realizar ante un explorador pasándola a través de las superficies dentales o por medio de sustancias reveladoras.<sup>43</sup>

- Niños Ciegos

Fundación HOM I (2009), niños ciegos, se conoce como ceguera o alepsia. Se caracterizan por una incapacidad visual vale decir ni visión ni percepción de la luz. Esta imposibilidad a temprana edad hace que el niño sienta miedo, inseguridad, desconfianza.<sup>63</sup>

- Niños sordos

Madrigal GE, et al (2013), niños sordos, se caracterizan por una incapacidad de auditiva o en la escucha la cual puede ser los tonos agudos y graves. Esta imposibilidad a temprana edad hace que el aprendizaje del lenguaje se afecte.<sup>62</sup>

- Salud bucal

LIMONTA VIDAL E, et al (2009). Conocimientos sobre salud bucal; la salud bucodental no depende fundamentalmente de los servicios estomatológicos: se trata más bien de facilitar la selección de alternativas sanas y de inculcar en las personas la facultad de decidir sobre sus propias acciones. Referido al grado de limpieza, conservación y elementos conjuntos, referido a la condición del proceso Salud. Es el conjunto de normas y prácticas que permitirán prevenir enfermedades en las encías y evitara en gran medida la susceptibilidad a la caries dental. La higiene dental se debe realizar con los materiales y el tiempo adecuado para que se ha efectiva.<sup>16</sup>

- Parálisis cerebral

Velásquez C., (2008), La parálisis cerebral (PC) es la forma más común de discapacidad neuromuscular que afecta a los niños descrito por primera vez por Little en 1861, inicialmente se llamaba "parecía cerebral".<sup>58</sup>

- Retraso mental

Marulanda J., et al, Retraso mental, definido por la Asociación Americana de Deficiencia Mental como una deficiencia en la inteligencia teórica, que es congénita o adquirida en la vida temprana y debido a esta deficiencia cognitiva estas personas presentan también un déficit motor.<sup>51</sup>

- Síndrome de Down

Sastre D, et al (2004), El síndrome de Down o trisomía del par 21 fue descrito por primera vez por John Longdon Hayden Down, en 1866. Es un trastorno genético, se trata de una combinación de defectos con retraso mental, este síndrome se genera a partir del desarrollo de una copia extra del cromosoma 21, por lo general cada



sujeto posee 23 pares de cromosomas (es decir, 46 cromosomas en total), el par está formado por un cromosoma que hereda del ovulo de la madre y otro del espermatozoide de su progenitor. Los afectados por síndrome de Down tienen un cromosoma de más, o sea que poseen 47 cromosomas en total.<sup>52</sup>

#### 1.4. Hipótesis

“A mayor conocimiento en salud bucal de los Padres, mejor Índice de Higiene Oral de sus hijos con habilidades diferentes.”

#### 1.5. Variables

Variable Independiente: Conocimiento en salud bucal.

Variable Dependiente: Higiene Oral.

#### Operacionalización de Variables

VARIABLES	INDICADORES	INDICES	INSTRUMENTO
conocimiento en salud bucal	Cuestionario de 17 preguntas ➤ Placa bacteriana (2) ➤ Caries (2) ➤ Enfermedad periodontal (2) ➤ Prevención (8) ➤ Información general (3) Navarro, R. (2003) <sup>53</sup>	NUMÉRICO • 17 - 14 Bueno • 13 - 11 Regular • 10 a menos Malo	Cuestionario de Preguntas
	PLACA BLANDA Grado 0. Ausencia de placa en la superficie dentaria. Grado 1: Presencia de placa bacteriana teñida	Bueno 0.0 - 1.2	

VARIABLES	INDICADORES	INDICES	INSTRUMENTO
Higiene Oral	que no cubre más del tercio de la superficie dentaria.		Índice de Higiene Oral Simplificado (Green y Vermillon)
	Grado 2: Presencia de placa que cubre total o parcialmente el tercio cervical, así como el tercio medio de la superficie dentaria.	Regular 1.3 -3.0	
	Grado 3: Presencia de placa bacteriana teñida que cubre desde cervical los 3 tercios de la superficie dentaria total o parcialmente (cervical, medio y oclusal).	Malo 3.1 – 6.0	
	PLACA DURA Grado 0 Ausencia de cálculo	Bueno 0.0 – 1.2	
	Grado 1 Presencia de cálculo supragingival que no cubre más del tercio cervical		
	Grado 2 Presencia de cálculo supragingival que cubre el tercio cervical y medio o cálculo subgingival discontinuo.	Regular 1.3 -3.0	
	Grado 3 Presenta cálculo supragingival cubre más de dos tercios de la zona cervical o banda continúa del cálculo subgingival.	Malo 3.1 – 6.0	

## **CAPITULO II: METODOLOGÍA**

### **2.1. Tipo de investigación.**

El estudio fue de tipo descriptivo, transversal, cuantitativo, por que sólo se describieron lo observado en una sola ocasión y fueron medidos en términos numéricos.

### **2.2. Diseño de estudio.**

- No experimental, porque ha permitido analizar un fenómeno como se encuentra naturalmente, dentro de la realidad.
- Diseño correlacional, porque se ha obtenido la relación existente entre las variables en estudio.
- Corte transversal, porque se ha establecido en un tiempo determinado.

### **2.3. Población y Muestra**

#### **2.3.1 Población**

La población en el presente estudio estaba constituida por 60 padres con niños con habilidades diferentes de la Clínica San Juan de Dios de la Ciudad de Iquitos.

### 2.3.2. Muestra

La muestra fue por conveniencia, debido a que se ha trabajado con todos los padres que tienen sus hijos con habilidades diferentes (60 aproximadamente) de la Clínica San Juan de Dios de la Ciudad de Iquitos -2018.

## 2.4. Materiales e instrumentos.

### 2.4.1 Materiales

#### - Infraestructura

El consultorio odontológico de la clínica San Juan de Dios de la ciudad de Iquitos donde se realizó el I.H.O, a los hijos y la encuesta a cada padre de familia.

#### • Equipos y/o instrumentos

Para la realización de esta investigación se contó con:

- ✓ Unidad dental del Consultorio Odontológico.
- ✓ Cámara digital.
- ✓ Una laptop
- ✓ Una impresora marca Epson modelo C65.

#### • Instrumental Odontológico

Caja porta instrumentos (espejos dentales, exploradores, curetas para dentina, bruñidores, pinza para algodón).

Pastillas reveladoras.

#### • Otros materiales

- ✓ Espejo facial.
- ✓ Hisopos.
- ✓ 100 encuestas y lapiceros.
- ✓ 100 fichas de recolección de datos
- ✓ Baja lenguas de madera descartables

- ✓ Guantes para examen descartables.
- ✓ Mascarillas descartables
- ✓ Espejo intraoral.
- ✓ Abrebocas
- ✓ Cepillo dental
- ✓ Pasta dental
- ✓ Flúor
- ✓ Vasos descartables
- ✓ Desinfectante
- ✓ Jabón líquido y escobilla
- ✓ Servilletas descartables
- ✓ Tacho porta desperdicios

#### - Recursos Humanos

Estaba constituido por los investigadores Bachiller en Estomatología:

Guerra Gastelú Verónica y Diana Carolina Ruiz Núñez.

#### 2.4.2 Instrumentos

El instrumento que se aplicó en el estudio fue una adaptación utilizado por HERNANDEZ, J y JAVIER, f. (2016) el cual posee validez y confiabilidad.

### 2.5 Métodos

Los sujetos de estudios fueron seleccionados mediante el muestreo no probabilístico, debido a que todos los elementos de la población tienen las mismas posibilidades de ser escogidos

#### 2.5.1 Técnica

La técnica para recolectar los datos en la investigación fue la encuesta, porque permitió evaluar las variables de estudio y la observación.

- Procedimiento

1. Se procedió a realizar una solicitud a la clínica San Juan de Dios de la ciudad de Iquitos, solicitando el permiso de realizar nuestra investigación con sus respectivos pacientes que presentan habilidades diferentes.
2. Se ha conversado con la persona encargada del área de odontología, para coordinar sobre las asistencias de los respectivos padres.
3. Se ha socializado a todos los padres para realizar sus respectivas participaciones voluntarias, incluyendo un compartir.
4. Se ha procedido a informarle sobre el trabajo de investigación que realizaremos con sus respectivos hijos.
5. Se ha procedido hacerles firmar un consentimiento informado a los padres, si aceptan de manera voluntaria que realicemos el trabajo de investigación en sus menores hijos.
6. Se ha procedido a la entrega de los cuestionarios a los padres, para el respectivo llenado, esto nos conllevó a recabar información sobre el nivel conocimiento en salud bucal de los padres.
7. Se ha ejecutado este trabajo diario a cada hijo / paciente, realizando la respectiva exploración bucal.
8. La exploración dental se ha realizado en el consultorio dental de la clínica San Juan de Dios de la ciudad de Iquitos.

Al culminar la encuesta se les entregó a los participantes un tríptico sobre el cuidado y como mantener buena Salud Bucal”.

2.5.2. Criterios de Inclusión.

- ✓ Padres de hijos con diagnóstico de las siguientes habilidades diferentes: Autismo, Parálisis cerebral, Síndrome de Down, niños sordos, niños ciegos, retardo mental, deseen participar en el estudio de investigación.

✓ Padres de pacientes con habilidades diferentes que acudan a la clínica San Juan de Dios, durante las fechas de ejecución del proyecto.

## **2.6. Tratamiento de los datos**

Los datos obtenidos fueron procesados con la ayuda del utilitario estadístico SPSS21, utilizando la estadística descriptiva e inferencial se elaboraron cuadros y gráficos, resultados obtenidos de la investigación que se muestran en el capítulo III.

## **2.7. Consideraciones éticas.**

Se ha utilizado consentimiento informado.

Se ha respetado los Derechos Humanos de los participantes en la investigación, teniendo en cuenta su libertad de aceptar o no ser parte del estudio, con el fin de mantener la reserva de la identidad de los padres

Los instrumentos de recolección de datos fueron anónimos y confidenciales, resultados obtenidos fueron utilizados con fines científicos para la investigación. (Adoptado por la 18ª Asamblea Médica Mundial, Helsinki, Finlandia, junio 1964 y enmendada por la 29ª Asamblea Médica Mundial, Tokio, Japón)

### CAPITULO III:            PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

#### 3.1    Resultados

3.1.1 Indicadores de la variable independiente, conocimiento en salud bucal de padres de sus hijos con habilidades diferentes de la Clínica San Juan de Dios, Iquitos - 2018.

##### a)            Análisis a nivel de indicadores

Al analizar el nivel de los cinco indicadores, Placa bacteriana, Caries Dental, Enfermedad Periodontal, Prevención, e información general, mediante el cuestionario aplicado a 60 (100%) padres de hijos con habilidades diferentes de la Clínica San Juan de Dios, Iquitos 2018 se determinó lo siguiente:

Sobre el nivel de conocimiento en placa bacteriana a padres en salud bucal, se observa el 47% de los padres presentaron nivel de conocimiento regular, el 28% nivel de conocimiento bueno, el 25% nivel de conocimiento malo. El promedio del puntaje alcanzado por este indicador en el cuestionario fue de 1.97 puntos con desviación típica de  $\pm 0,736$  puntos que confirman que el nivel de conocimiento sobre placa bacteriana es regular (Tabla y figura 1).

Con respecto al nivel de conocimiento sobre caries dental a padres en salud bucal, se observa el 52% de los padres presentaron nivel de conocimiento regular, el 45% nivel de conocimiento bueno, 3% nivel de conocimiento malo. El promedio del puntaje alcanzado por este indicador en el cuestionario fue de 1.58 puntos con desviación



típica de  $\pm 0,581$  puntos que confirman que el nivel de conocimiento sobre caries dental es regular (Tabla y figura 2).

Sobre el nivel de conocimiento sobre enfermedad periodontal a padres en salud bucal, se observa el 77% de los padres presentaron nivel de conocimiento malo, el 23% nivel de conocimiento regular. El promedio del puntaje alcanzado por este indicador en el cuestionario fue de 2.77 puntos con desviación típica de  $\pm 0,427$  puntos que confirman que el nivel de conocimiento sobre enfermedad periodontal es malo (Tabla y figura 3).

Con respecto al nivel de conocimiento sobre prevención en salud oral a padres en salud bucal, se observa el 64% de los padres presentaron nivel de conocimiento regular, el 23% nivel de conocimiento malo, 13% nivel de conocimiento bueno. El promedio del puntaje alcanzado por este indicador en el cuestionario fue de 2.10 puntos con desviación típica de  $\pm 0,602$  puntos que confirman que el nivel de conocimiento sobre prevención en salud oral es regular (Tabla y figura 4).

Sobre el nivel de conocimiento sobre información general en salud oral a padres en salud bucal, se observa el 78% de los padres presentaron nivel de conocimiento regular, el 20% nivel de conocimiento malo, 2% nivel de conocimiento bueno. El promedio del puntaje alcanzado por este indicador en el cuestionario fue de 2.18 puntos con desviación típica de  $\pm 0,431$  puntos que confirman que el nivel de conocimiento sobre prevención en salud oral es regular (Tabla y figura 5).

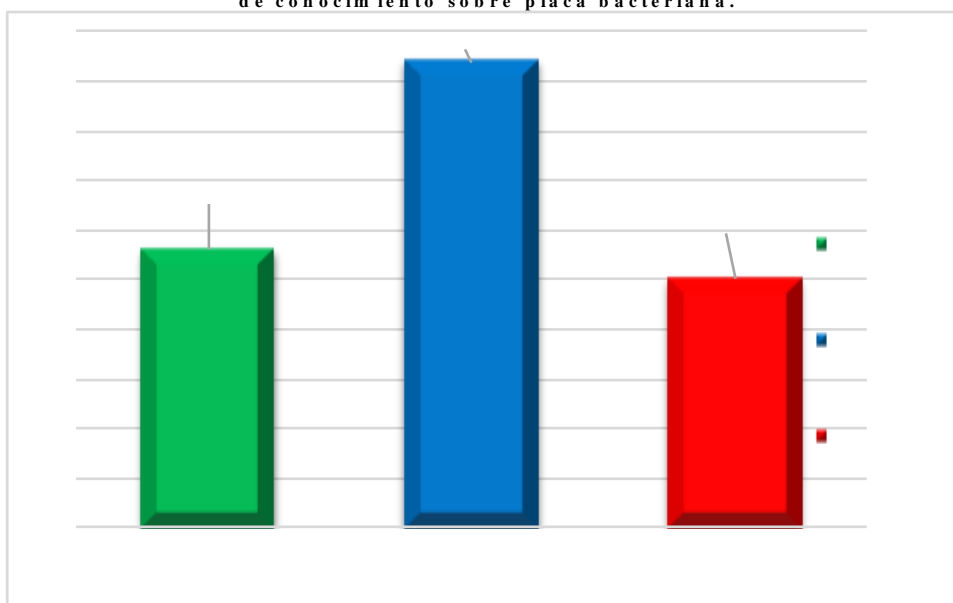
**Tabla 1, “Conocimiento en salud bucal de padres e higiene oral de sus hijos con habilidades diferentes de la Clínica San Juan de Dios, Iquitos – 2018”. Nivel de conocimiento sobre placa bacteriana.**

Nivel de conocimiento sobre placa bacteriana	Resultados	
	Frecuencia	Porcentaje
Bueno	17	28 %
Regular	28	47 %
Malo	15	25 %
Total	60	100 %

Fuente: Cuestionario en salud bucal aplicado a padres de sus hijos con habilidades diferentes de la Clínica San Juan de Dios, Iquitos – 2018.

$\bar{X} \pm S$  1,97  $\pm$  0,736

**Figura 1, “Conocimiento en salud bucal de padres e higiene oral de sus hijos con habilidades diferentes de la Clínica San Juan de Dios, Iquitos – 2018”. Nivel de conocimiento sobre placa bacteriana.**



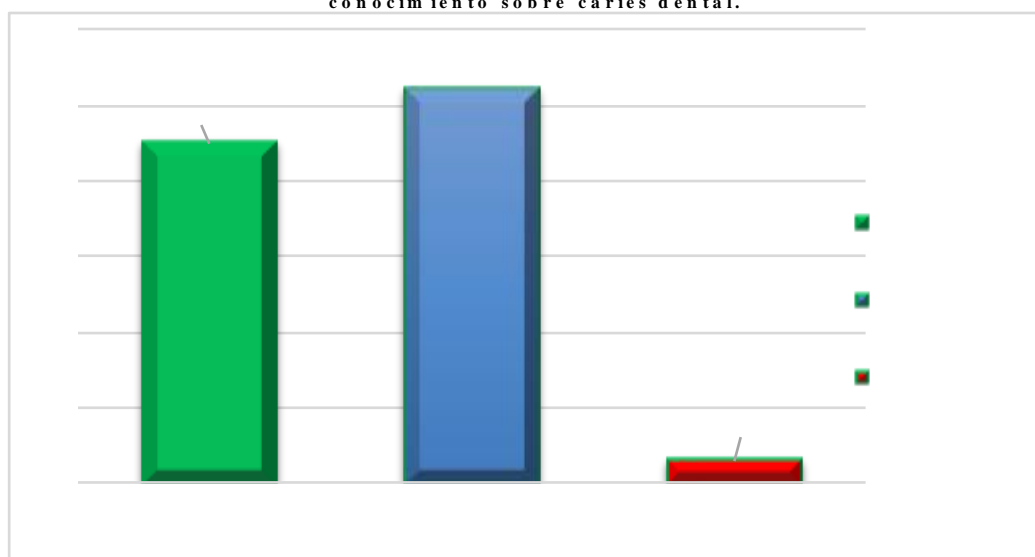
**Tabla 2, “Conocimiento en salud bucal de padres e higiene oral de sus hijos con habilidades diferentes de la Clínica San Juan de Dios, Iquitos – 2018”.**

<b>Nivel de conocimiento sobre caries dental.</b>		
Nivel de conocimiento sobre caries dental	Resultados	
	Frecuencia	Porcentaje
Bueno	27	45 %
Regular	31	52 %
Malo	2	3 %
Total	60	100 %

Fuente: Cuestionario en salud bucal aplicado a padres de sus hijos con habilidades diferentes de la Clínica San Juan de Dios, Iquitos – 2018.

$\bar{X} \pm S$  1,58  $\pm$  0,581

**Figura 2, “Conocimiento en salud bucal de padres e higiene oral de sus hijos con habilidades diferentes de la Clínica San Juan de Dios, Iquitos – 2018”. Nivel de conocimiento sobre caries dental.**



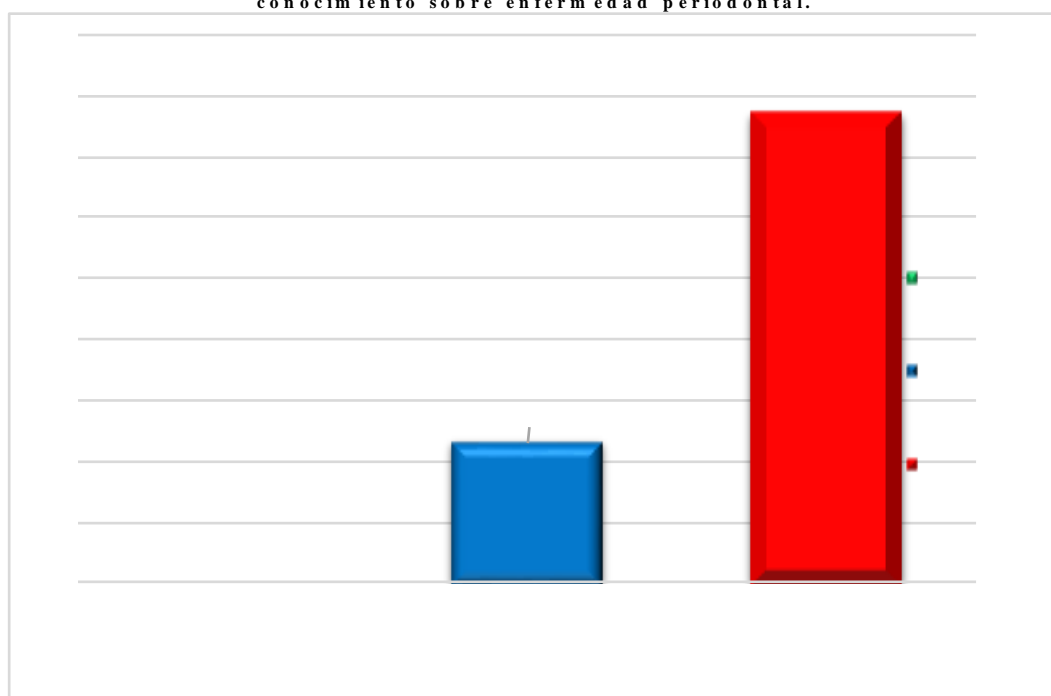
**Tabla 3, “Conocimiento en salud bucal de padres e higiene oral de sus hijos con habilidades diferentes de la Clínica San Juan de Dios, Iquitos – 2018”. Nivel de conocimiento sobre enfermedad periodontal.**

Nivel de conocimiento sobre enfermedad periodontal	Resultados	
	Frecuencia	Porcentaje
Bueno	0	0 %
Regular	14	23 %
Malo	46	77 %
Total	60	100 %

Fuente: Cuestionario en salud bucal aplicado a padres de sus hijos con habilidades diferentes de la Clínica San Juan de Dios, Iquitos – 2018.

$\bar{X} \pm S$  2,77  $\pm$  0,427

**Figura 3, “Conocimiento en salud bucal de padres e higiene oral de sus hijos con habilidades diferentes de la Clínica San Juan de Dios, Iquitos – 2018”. Nivel de conocimiento sobre enfermedad periodontal.**



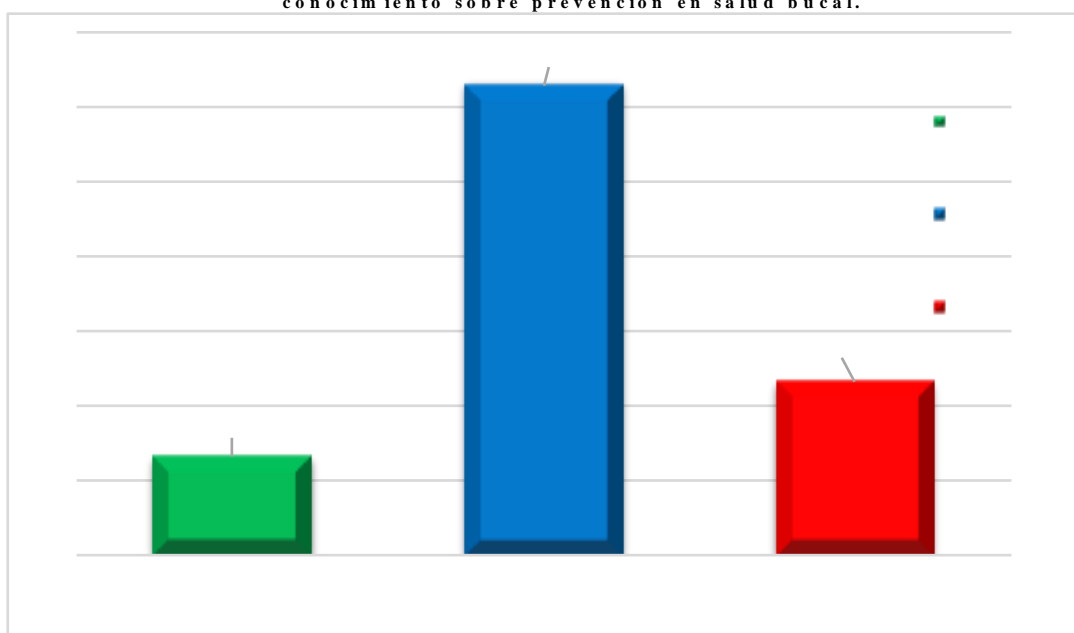
**Tabla 4, “Conocimiento en salud bucal de padres e higiene oral de sus hijos con habilidades diferentes de la Clínica San Juan de Dios, Iquitos – 2018”. Nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal.**

Nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal	Resultados	
	Frecuencia	Porcentaje
Bueno	8	13 %
Regular	38	64 %
Malo	14	23 %
Total	60	100 %

Fuente: Cuestionario en salud bucal aplicado a padres de sus hijos con habilidades diferentes de la Clínica San Juan de Dios, Iquitos – 2018.

$\bar{X} \pm S$  2,10  $\pm$  0,602

**Figura 4, “Conocimiento en salud bucal de padres e higiene oral de sus hijos con habilidades diferentes de la Clínica San Juan de Dios, Iquitos – 2018”. Nivel de conocimiento sobre prevención en salud bucal.**



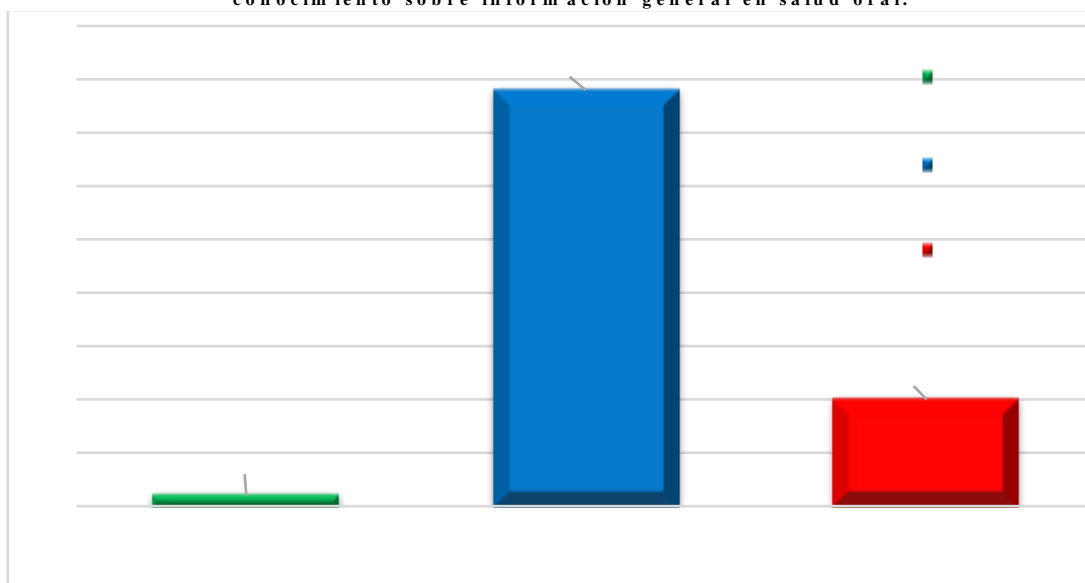
**Tabla 5, “Conocimiento en salud bucal de padres e higiene oral de sus hijos con habilidades diferentes de la Clínica San Juan de Dios, Iquitos – 2018”. Nivel de conocimiento sobre información general en salud bucal.**

Nivel de conocimiento sobre información general en salud bucal	Resultados	
	Frecuencia	Porcentaje
Bueno	1	2 %
Regular	47	78 %
Malo	12	20 %
Total	60	100 %

Fuente: Cuestionario en salud bucal aplicado a padres de los hijos con habilidades diferentes de la Clínica San Juan de Dios, Iquitos – 2018.

$\bar{X} \pm S$  2,18  $\pm$  0,431

**Figura 5, “Conocimiento en salud bucal de padres e higiene oral de sus hijos con habilidades diferentes de la Clínica San Juan de Dios, Iquitos – 2018”. Nivel de conocimiento sobre información general en salud oral.**



b)           Análisis a nivel de resumen de los indicadores de la variable independiente, conocimiento en salud bucal de los padres con hijos de habilidades diferentes de la Clínica San Juan de Dios, Iquitos 2018

En resumen, sobre el nivel de conocimiento en salud bucal de padres con hijos de habilidades diferentes de la clínica San Juan, se observa el 53% (32 padres) presentaron nivel de conocimiento regular, el 29% (17 padres) nivel de conocimiento malo, 18% (11 padres) nivel de conocimiento bueno. El promedio del puntaje alcanzado por este indicador en el cuestionario fue de 2.10 puntos con desviación típica de  $\pm 0,681$  puntos que confirman que el nivel de conocimiento sobre prevención en salud orales regular (Tabla y figura 6).

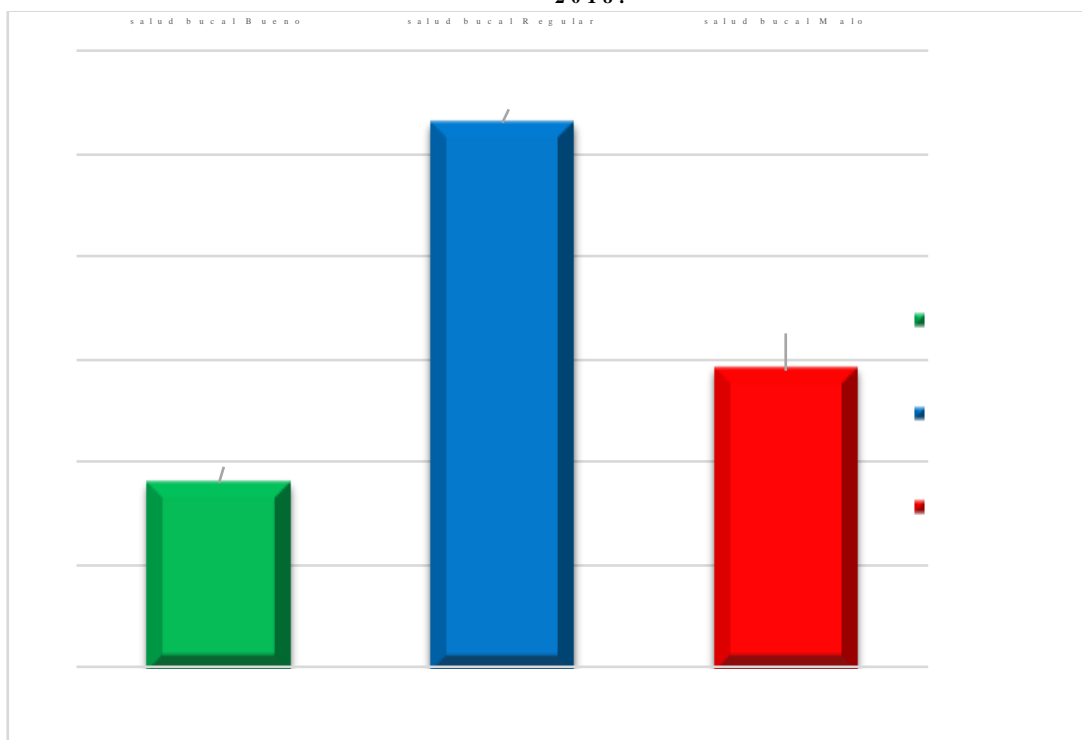
**Tabla 6, Resumen del nivel de conocimiento en salud bucal de padres con hijos de habilidades diferentes de la Clínica San Juan de Dios, Iquitos 2018.**

Resumen del nivel de conocimiento en salud bucal de padres de sus hijos con habilidades diferentes	Resultados	
	Frecuencia	Porcentaje
Bueno	11	18 %
Regular	32	53 %
Malo	17	29 %
Total	60	100 %

Fuente: Tablas 1, 2, 3, 4, y 5.

$X \pm S$  2,10  $\pm$  0,681

**Figura 6, Resumen del nivel de conocimiento en salud bucal de padres con hijos de habilidades diferentes de la Clínica San Juan de Dios, Iquitos 2018.**





3.1.2 Indicador de la variable dependiente índice de higiene oral simplificado de Green y Vermillion en hijos con habilidades diferentes de la Clínica San Juan de Dios, Iquitos – 2018.

Con respecto a 60 (100%) hijos con habilidades diferentes observados en la Clínica San Juan de Dios, Iquitos – 2018, y aplicando el índice de higiene oral simplificado de Green y Vermillion, se tiene los siguientes resultados: Que 28 (47%) hijos con habilidades diferentes presentaron higiene oral **Regular**; 26 (43%) hijos con habilidades diferentes presentaron higiene oral **Malo**; y 6 (10%) hijos con habilidades diferentes presentaron higiene oral **bueno**, (tabla y figura 7).

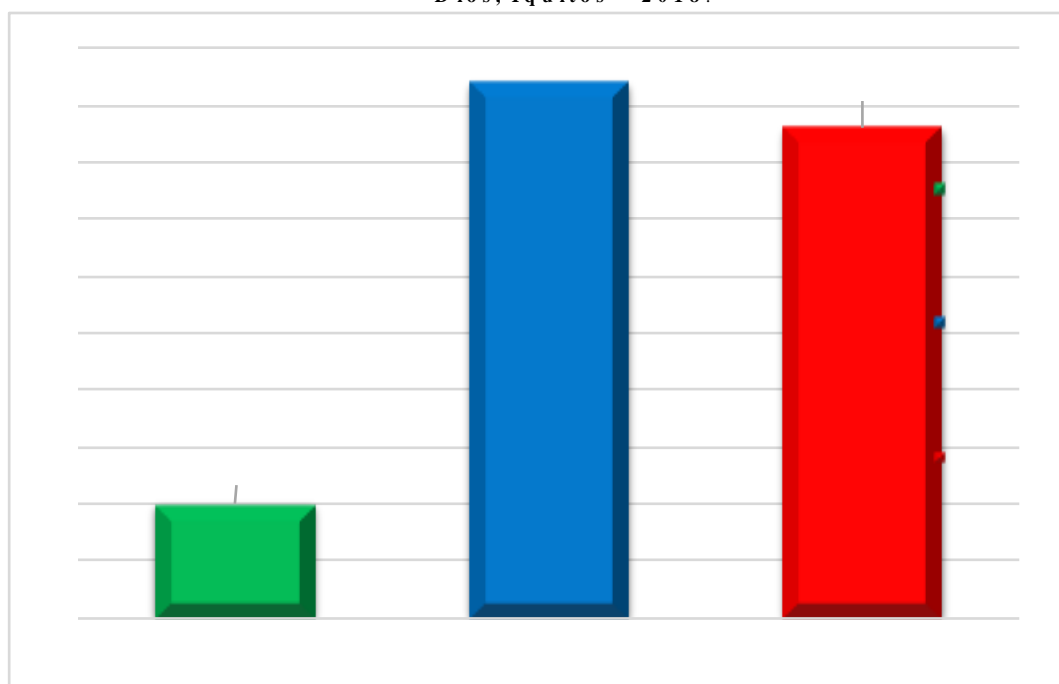
**Tabla 7, Índice de higiene oral simplificado de Green y Vermillion observados a hijos con habilidades diferentes en la Clínica San Juan de Dios, Iquitos – 2018.**

Índice de higiene oral simplificado de Green y Vermillion	Resultados	
	Frecuencia	Porcentaje
Bueno	6	10 %
Regular	28	47 %
Malo	26	43 %
Total	60	100 %

Fuente: Ficha de recolección de datos para identificar la higiene oral de hijos con habilidades diferentes de la Clínica San Juan de Dios

$X \pm S$  2,33  $\pm$  0,655

**Figura 7, Índice de higiene oral simplificado de Green y Vermillion observados a hijos con habilidades diferentes en la Clínica San Juan de Dios, Iquitos – 2018.**



### 3.1.3 Análisis bivariado de las dimensiones de la variable independiente Conocimiento en salud bucal y la variable dependiente Higiene oral.

Del análisis descriptivo bivariado, de la variable independiente conocimiento en salud bucal con la variable dependiente Higiene oral en padres de hijos con habilidades diferentes de la Clínica San Juan de Dios, Iquitos – 2018, se determina que:

De 6 (100%) hijos que presentaron índice de higiene oral simplificado de Green y Vermillion Bueno, 6 (100%) hijos resultaron tener padres con un nivel de conocimiento bueno en salud bucal.

De 28 (100%) hijos que presentaron índice de higiene oral simplificado de Green y Vermillion Regular, 17 (61%) hijos resultaron tener padres con un nivel de conocimiento malo en salud bucal; 6 (21%) hijos resultaron tener padres con un nivel de conocimiento malo en salud regular; 5 (18%) hijos resultaron tener padres con un nivel de conocimiento bueno en salud bucal.

De 26 (100%) hijos que presentaron índice de higiene oral simplificado de Green y Vermillion Malo, 26 (100%) hijos resultaron tener padres con un nivel de conocimiento regular en salud bucal.

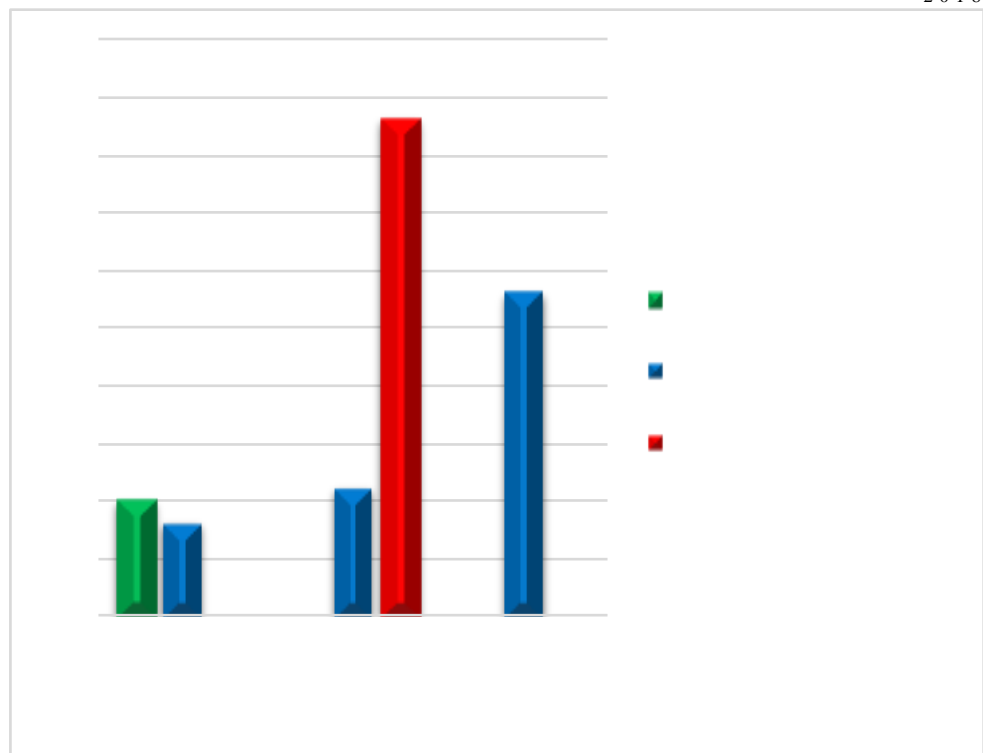
Por otra parte, se observa cualitativamente que existe relación de orden entre el nivel de conocimiento en salud bucal de padres y el índice de higiene oral simplificado de Green y Vermillion en padres de hijos con habilidades diferentes de la Clínica San Juan de Dios, Iquitos – 2018, en el sentido que a medida que el nivel de conocimiento de los padres sobre salud bucal el índice de higiene oral tiende a regular o bueno; esta relación observada se verificó al contratar y comprobar la hipótesis de la investigación.

**Tabla 8, Relación del nivel de conocimiento de padres en salud bucal e higiene oral de hijos con habilidades diferentes en la Clínica San Juan de Dios, Iquitos – 2018**

Nivel de conocimiento de padres en salud bucal de sus hijos con habilidades diferentes	Índice de higiene oral simplificado de Green y Vermillion						TOTAL	
	Bueno		Regular		Malo		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
Bueno	6	100 %	5	18 %	0	0 %	11	18 %
Regular	0	0 %	6	21 %	26	100 %	32	54 %
Malo	0	0 %	17	61 %	0	0 %	17	28 %
X	6	100 %	28	100 %	26	100 %	60	100 %

Fuente: Elaboración propia del investigador.

**Figura 8, Relación del nivel de conocimiento de padres en salud bucal e higiene oral de hijos con habilidades diferentes en la Clínica San Juan de Dios, Iquitos – 2018.**



### 3.1.4 Análisis inferencial para la prueba de hipótesis sobre nivel de conocimiento de padres en salud bucal e higiene oral de hijos con habilidades diferentes en la Clínica San Juan de Dios, Iquitos – 2018 Prueba de hipótesis

La contrastación de la hipótesis sigue el siguiente proceso

a) Hipótesis

“A mayor conocimiento en salud bucal de los Padres, mejor Índice de Higiene Oral de sus hijos con habilidades diferentes.”

b) Formulación estadística

$H_0$ : El índice de higiene oral en hijos con habilidades diferentes, no está relacionado significativamente al nivel de conocimiento en salud bucal de padres en la Clínica San Juan de Dios, Iquitos - 2018.

$H_a$ : El índice de higiene oral en hijos con habilidades diferentes, está relacionado significativamente al nivel de conocimiento en salud bucal de padres en la Clínica San Juan de Dios, Iquitos - 2018.

c) Nivel de significancia

$$\alpha = 0.05$$

d) Estadístico de prueba

$$(X^2) \text{ Chi cuadrado de independencia} = 65,187$$

e) Estimación del p-valor

$$p\text{-valor} = 0,00 < 0,05$$

f) Toma de decisiones

Se acepta la hipótesis a un nivel 0.00% alterna de la investigación, pues el índice de higiene oral de los hijos con habilidades diferentes se encuentra relacionada al nivel de conocimiento en salud bucal de padres en la Clínica San Juan de Dios, Iquitos – 2018

### 3.2 Discusión

Los pacientes con habilidades diferentes son una población vulnerable y dependiente de sus padres o cuidadores de la cual no existe mucha información precisa de la prevalencia en algunos países como en el Perú. Es importante estudiar el conocimiento de los padres sobre salud bucal debido a que puede representar un impacto significativo en la salud bucal de ellos mismos y en la higiene oral de sus respectivos hijos con habilidades diferentes.

Los resultados obtenidos en el presente trabajo con respecto al nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres con hijos que presentan habilidades diferentes de la clínica San Juan de Dios, Iquitos, es Regular con un 53%, de esta manera nuestros hallazgos tienen relación con las investigaciones CABELLO S ALFARO D. (2006), con un resultado regular de 68,9%, muestra conformada de 90 padres con sus respectivos niños discapacitados en el centro de Ann Sullivan Perú, con PEREZ SANCHEZ ROSA M. (2015), obteniendo un resultado de 40,10% regular conformado por 90 padres con sus hijos que presentan habilidades especiales, con HERNANDEZ y col. (2016), presentando un resultado regular en nivel de conocimiento de las madres con un 18,8% de una muestra conformada de 48 niños discapacitados del CEBE, sin embargo contradice los resultados de BENAVENTE LIPA, L. (2007), obteniendo un 62,1% de los niños con retardo mental, utilizo la investigación tipo analítico y corte transversal, la muestra estuvo conformada por 58 niños cuyos padres tuvieron un nivel bajo de educación sanitaria sobre salud bucal, cifras que coinciden con las reportadas de VASQUEZ, M. (2009) se encontró 32,2%, resultaron tener conocimiento malo. Seguido con nuestros resultados de un nivel de conocimiento malo (29%) y nivel bueno (18%).

En cuanto al índice de higiene oral de niños con habilidades diferentes de la clínica San Juan de Dios, Iquitos – 2018, los resultados obtenidos fueron los siguientes: 06 niños obtuvieron un índice de higiene oral bueno (10%), 28 niños obtuvieron un índice de higiene oral regular (47%), los resultados del presente estudio pueden ser comparados con los estudio realizados: CORDOVA D, cols. (2010), obtuvieron un resultado de una higiene bucal regular, con BENAVENTE LIPA, L. (2007), presentaron un estado de higiene bucal regular con el 65,5%, se halló

diferencias estadísticas significativa al aplicar la prueba  $X^2$  ( $P = 0,036$ ), con CABELLOS, D. (2006), conocimiento regular se encontró relación estadísticamente significativa entre el IHO del niño discapacitado, con TENAZOA TATIANA, CH. (2017), el IHO fue regular con un 48,3% estableciéndose una relación estadísticamente significativo, comparando con el resultado de HERNANDEZ, J y col, (2016), el IHO encontrado, fue malo con un 47,9% . Compatible con nuestro resultado con un índice de higiene oral malo (43% ).

Luego del análisis bivariado, obtuvimos los siguientes resultados: 06 (100%) niños con buen índice de higiene oral tuvieron padres con buen conocimiento sobre salud bucal, de 28 niños con índice de higiene oral regular, el 18% (05) tuvieron padres con buen nivel de conocimiento en salud bucal, el 21% (06) tuvieron padres con regular nivel de conocimiento sobre salud bucal y el 61% (17) tuvieron padres con un nivel de conocimiento sobre salud bucal malo, y por último, de 26 niños que obtuvieron un índice de higiene oral regular (100%) tuvieron padres con un nivel de conocimiento regular.

Se acepta la hipótesis de la investigación, pues el índice de higiene oral de los hijos con habilidades diferentes se encuentra relacionada al nivel de conocimiento en salud bucal de padres en la Clínica San Juan de Dios San Juan de Dios, Iquitos – 2018.

Los resultados obtenidos coinciden con los encontrados en el trabajo de Benavente (2007), Pérez (2015), Vásquez (2009), Cabellos (2006), Tenazoa (2017), Hernández (2016). Cabe resaltar que dichos trabajos de investigación se realizaron con tamaños de muestra similares a nuestro trabajo de investigación.

Todos los trabajos de investigación relacionados al tema, no llegan a obtener un nivel de conocimiento bueno, existen personas que están informadas en un nivel de conocimiento regular debido sobre todo a que tienen claro los conceptos sobre caries dental, pero no tienen mucho conocimiento sobre el aspecto periodontal, entonces lo que deberíamos hacer es reforzar esas áreas para así poder mejorar el nivel de conocimiento sobre salud bucal.

## CAPÍTULO IV CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### 4.1 Conclusiones

1. El nivel de conocimiento de los padres sobre placa bacteriana fue mayormente regular (47 %).
2. El nivel de conocimiento de los padres sobre caries dental fue mayormente regular (52 %).
3. El nivel de conocimiento de los padres sobre enfermedad periodontal fue mayormente malo (77 %).
4. El nivel de conocimiento de los padres sobre prevención en salud bucal fue mayormente regular (64 %).
5. El nivel de conocimiento de los padres sobre información general en salud oral fue mayormente regular (78 %).
6. En términos globales, los 60 padres obtuvieron un nivel de conocimiento sobre salud bucal mayormente regular (53 %).
7. El índice de higiene oral simplificado de Green y Vermillion de los niños con habilidades diferentes fue mayormente regular (47 %).
8. Al realizar el análisis bivariado podemos inferir que de 06 (100 %) niños con buen índice de higiene oral tuvieron padres con buen conocimiento sobre salud bucal, de 28 niños con índice de higiene oral regular, el 18 % (05) tuvieron padres con buen nivel de conocimiento en salud bucal, el 21 % (06) tuvieron padres con regular nivel de conocimiento sobre salud bucal y el 61 % (17) tuvieron padres con un nivel de conocimiento sobre salud bucal malo, y por último, de 26 niños que obtuvieron un índice de higiene oral regular (100 %) tuvieron padres con un nivel de conocimiento regular.



9. Existe relación entre el nivel de conocimiento sobre salud bucal de los padres y el índice de higiene oral de niños con habilidades diferentes en la Clínica San Juan de Dios, 2018.
10. Padres con un 56% Grado de Instrucción con 5° de secundaria.
11. Las edades de los niños con habilidades diferentes: 4 a 14 años de edad.
12. Hemos trabajado con 46(77%) padres y 14(23%) madres
13. Se ejecutó la investigación con 25 niños PCI, 15 RM, 11S.D, 8 AUT, 1 SM.
14. La conclusión que llegamos en esta investigación es que no existe diferencia en el IHO de los hijos con habilidades diferentes, porque los resultados fueron iguales a regulares

#### 4.2 Recomendaciones

1. Se recomienda a la Clínica San Juan de Dios que pueda promover charlas informativas acerca de estrategias que puedan usar los padres de familias para mejorar la higiene oral de sus hijos con habilidades diferentes
2. Reforzar las campañas Preventivo – Promocionales sobre salud bucal en la clínica San Juan de Dios, Iquitos al público en general.
3. Capacitar a los profesores sobre técnicas de cepillado, uso de hilo dental e interpretación de los índices de higiene oral.
4. A las universidades facultades de Estomatología – Iquitos reforzar a los estudiantes de las clínicas integrales en la atención odontopediátricas a niños con habilidades diferentes.
5. Concientizar a los padres que deben dedicarse y profundizarse en el cuidado de su higiene oral de sus menores hijos.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Mc. Mac, Conkey R.: EDUCACIÓN DE PADRES CON NIÑOS DISCAPACITADOS MENTALES. US1.1, WHO COLL. Foro Mundial de la Salud; 8(4): 487-92, 1987. Correspondencia: Mg Lourdes Ángela Benavente Lipa Facultad Odontología, UNMSM.
2. Flores J, Carrillo D, Karzulovic L, Cerda J, Araya G, Matus M, et al. NIÑOS Y ADOLESCENTES CON NECESIDADES ESPECIALES DE ATENCIÓN EN SALUD: prevalencia hospitalaria y riesgos asociados. Rev. Médica Chile. 2012; 140:458-65.
3. Instituto Nacional de Estadística e Informática. PRIMERA ENCUESTA NACIONAL ESPECIALIZADA SOBRE DISCAPACIDAD 2012. Lima: INEI; 2014. Biblioteca Nacional del Perú: 2014-04829.
4. Navas R, Mogollón J. PARTICIPACIÓN DE LOS PADRES EN EL CUIDADO DE LA SALUD BUCAL DE LOS NIÑOS Y ADOLESCENTES CON SÍNDROMES DE DOWN. Ciencia Odontológica [revista en la Internet]. 2007 jul-dic [citado 2015 Sep05]; 4(2):130-140. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/2052/205217591004.pdf>
5. Vásquez M. CONOCIMIENTO DE HIGIENE BUCAL DE PADRES RELACIONADO CON LA HIGIENE BUCAL DE NIÑOS CON HABILIDADES DIFERENTES. [Tesis de Bachiller]. [Lima]: Universidad Nacional Federico Villareal; 2009.
6. Doris Agripina Cabellos Alfaro, 2006. RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE HIGIENE BUCAL DE LOS PADRES Y LA HIGIENE BUCAL DEL NIÑO DISCAPACITADO EN EL CENTRO ANN

- SULLIVAN DEL PERÚ-2006. Tesis para obtener el Título de Cirujano Dentista. Facultad de Odontología de la UNMSM, Lima - Perú. 2006.
7. Di Nasso P. ESTUDIO DESCRIPTIVO SOBRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS ODONTOLÓGICOS DE PADRES DE NIÑOS CON DISCAPACIDAD Y EL ESTADO DE SALUD BUCAL DE LOS NIÑOS. Facultad de Odontología de la Universidad Nacional de Cuyo. Mendoza, Argentina. 2012.
  8. Córdoba D, Portilla M, Arteaga G. DINÁMICA FAMILIAR INTERNA E HIGIENE BUCAL EN PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL LEVE .Rev. Promoción de la Salud. 2010; 15(2)
  9. Lourdes Angela Benavente Lipa, Odontol. Sanmarquina 2007, 10(2) : 3-7 INFLUENCIA DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO SANITARIA DE LOS PADRES O APODERADOS EN EL ESTADO DE SALUD E HIGIENE BUCAL DEL NIÑO CON RETARDO MENTAL Dpto. Académico Estomatología Biosocial. Facultad de Odontología de la UNMSM Lima – Perú.
  10. Pérez Sánchez, Rosa M, (2015) Tuvo como objetivo determinar EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE SALUD ORAL EN PADRES DE NIÑOS CON HABILIDADES ESPECIALES DEL DISTRITO DE TRUJILLO. Tesis para obtener el Título de Cirujano Dentista. Escuela Profesional de Estomatología de la UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO, Trujillo \_ Perú.

11. Vásquez, M , 2009, CONOCIMIENTO DE HIGIENE BUCAL DE PADRES RELACIONADO CON LA HIGIENE BUCAL DE NIÑOS CON HABILIDADES DIFERENTES.
12. Cabellos D. RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE HIGIENE BUCAL DE LOS PADRES Y LA HIGIENE BUCAL DEL NIÑO DISCAPACITADO EN EL CENTRO ANN SULLIVAN DEL PERÚ. [Tesis de Bachiller]. [Lima]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2006.
13. Tatiana Tenazoa Chujutalli 2017, NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL EN PADRES E HIGIENE ORAL DE NIÑOS CON HABILIDADES ESPECIALES EN EL CENTRO EDUCATIVO BÁSICO ESPECIALIZADO IQUITOS 2017, tesis para obtener el Título de Cirujano Dentista. Facultad de Estomatología de la UCP, Perú – Iquitos.
14. Hernández R, J L, Javier N, F, 2016, NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SALUD BUCAL DE LAS MADRES E HIGIENE ORAL DE NIÑOS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL, EN CENTROS EDUCATIVOS BÁSICOS ESPECIALES DE LA CIUDAD DE IQUITOS. tesis para obtener el título de cirujano dentista. facultad de odontología de la upo, Perú-Iquitos.
15. Ministerio de Salud (MINSA). “PREVALENCIA NACIONAL DE CARIES DENTAL, FLUOROSIS DEL ESMALTE Y URGENCIA DE TRATAMIENTO EN ESCOLARES DE 6 A 8, 10, 12, Y 15 AÑOS, Perú. 2001- 2002.” MINSA, 2005. 18-32.
16. Limonta V, et al, 2009. INTERVENCIÓN EDUCATIVA PARA MODIFICAR CONOCIMIENTOS SOBRE SALUD BUCAL EN ESCOLARES DE TERCER GRADO. Medisan [serie en internet] 2000; 4 (3): 9-15. Disponible en: url:  
[http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol4\\_3\\_00/san03300.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol4_3_00/san03300.htm)

17. Higashida, Bertha, 2000. ODONTOLOGIA PREVENTIVA, 1era Edición, Editorial Mac Graw - Hill Interamericana, México. Pág. 32.
  
18. Rodríguez C (2011), HIGIENE ORAL EN NIÑOS, disponible en: <http://higeneoralcatherinerodriguez.blogspot.pe/>
  
19. Soto G, (2011), IMUJERSALUD, IMPORTANCIA DE LA HIGIENE BUCAL, disponible en: <http://www.imujer.com/salud/2011/10/29/la-importancia-de-la-higiene-bucal>
  
20. Kumar S, Sharma J, DURAISWAMY P, KULKARNI S.DETERMINATES FOR ORAL HYGIENE AND PERIODONTAL STATUS AMONG MENTALLY DISABLED CHILDREN AND ADOLESCENTS. J Indian Soc Pedod Prevent Dent.2009; 27(3): 151-157.2
  
21. Ministerio de Salud Chile. (2007). PROGRAMA EDUCATIVO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN EN SALUD BUCAL PARA NIÑOS Y NIÑAS PREESCOLARES.
  
22. Cuenca E, Baca P, 2005. ODONTOLOGÍA PREVENTIVA. PRINCIPIOS, MÉTODOS Y APLICACIONES. 3era edición. Barcelona-España: editorial masson s.a. 91 páginas.
  
23. Morales OD. EFICACIA DE DOS TÉCNICAS: INFORMATIVA Y DEMOSTRATIVA DIRIGIDAS A PADRES DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD MENTAL EN EL CENTRO ANN SUVILLAN DEL PERU. LIMA-PERU, 2006. Trabajo de grado (Cirujano Dentista). Universidad nacional mayor de San Marcos. Odontología.
  
24. Brasil J et al, 2005. PEDIATRIA EN ATENCION PRIMARIA. 2da edición. Barcelona – España: editorial masson s.a, 1012 paginas.

25. Fitchie JG, Reeves GW, Comer RW, Gatewood RS, Campbell EA, Rommerdale E H. ORAL HYGIENE FOR THE SEVERELY HANDICAPPED: CLINICAL EVALUATION OF THE UNIVERSITY OF MISSISSIPPI DENTAL CARE SYSTEM. SPEC CARE DENTIST. 1988; 8(6): 260-264.
26. Cortesi v, 2008. EL AUXILIARY DE ODONTOLOGIA. 1era edición versión en español. Barcelona – España : editorial masson s.a
27. Lindhe Lang “PERIODONTOLOGIA CLINICA E IMPLATOLOGICA” 5ta edición. Argentina. Editorial Médica Panorámica. 2do tomo. 2009. Pag. 708
28. Lindhe Lang “PERIODONTOLOGIA CLINICA E IMPLATOLOGICA” 5ta edición. Argentina. Editorial Médica Panorámica. 2do tomo. 2009. Pag. 708
29. Lindhe Lang “PERIODONTOLOGIA CLINICA E IMPLATOLOGICA” 5ta edición. Argentina. Editorial Médica Panorámica. 2do tomo. 2009. Pag. 709
30. Lindhe Lang “PERIODONTOLOGIA CLINICA E IMPLATOLOGICA” 5ta edición. Argentina. Editorial Médica Panorámica. 2do tomo. 2009. Pag. 709
31. Lindhe Lang “PERIODONTOLOGIA CLINICA E IMPLATOLOGICA” 5ta edición. Argentina. Editorial Médica Panorámica. 2do tomo. 2009. Pag. 709
32. Lindhe Lang “PERIODONTOLOGIA CLINICA E IMPLATOLOGICA” 5ta edición. Argentina. Editorial Médica Panorámica. 2do tomo. 2009. Pag. 709
33. Lindhe Lang “PERIODONTOLOGIA CLINICA E IMPLATOLOGICA” 5ta edición. Argentina. Editorial Médica Panorámica. 2do tomo. 2009. Pag. 709

34. Ángeles Matoses Miralles. TECNICAS DE CEPILLADO, 2001. ASISA. Consejos Médicos.
35. Baños RF, Aranda JR. PLACA DENTOBACTERIANA. (Internet). 2003. Vol. LX, (1).Pág.34-36.en línea, disponible en URL:<http://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2003/od031g.pdf>
36. Cuenca Sala, Emili, Baca Garcia,Pilar 2005. ODO DNTOLOGIA PREVENTIVA Y COMUNITARIA, PRINCIPIOS, METODOS Y APLICACIONES, 2da EDICION, EDITORIAL MASSON, ESPAÑA. Pags.51, 355
37. Salud Bucal. El Departamento de Salud y Servicios Humanos, La Oficina para la Salud de la Mujer. 2010 (Internet). Pág. 1, 10. En línea disponible en URL: <https://www.womenshealth.gov/espanol/publicaciones/nuestraspublicaciones/hojas-datos/salud-bucal.pdf>
38. Sáez U, Castejon I, Molina A, Roncero M. ESTUDIO EPIDEMIOLOGICO DE LA SALUD BUCODENTAL EN PACIENTES CON PARÁLISIS CEREBRAL. Rev Clin Med Fam 2008; 2(5): 206-209.
39. Kumar S, Sharma J, Duraiswamy P, Kulkarni S. DETERMINATES FOR ORAL HYGIENE AND PERIODONTAL STATUS AMONG MENTALLY DISABLED CHILDREN AND ADOLESCENTS. J INDIAN SOC PEDOD PREVENT DENT. 2009; 27(3): 151-157. aez U, Castejon I, Molina A, Roncero M. ESTUDIO EPIDEMIOLOGICO DE LA SALUD BUCODENTAL EN PACIENTES CON PARÁLISIS CEREBRAL. Rev Clin Med Fam 2008; 2(5): 206-209
40. Jaime Otero M, GENERALIDADES DEL SINDROME DEL DOWN - 2000, obtenible en Artículos Científicos: ([www.web.odontologica.com](http://www.web.odontologica.com))



41. Arias Herrera, Sury R. et al. PROPUESTA DE COMUNICACIÓN EN SALUD BUCAL PARA NIÑOS CON RETARDO MENTAL LIGERO, PADRES Y EDUCADORES, Clínica Estomatológica Provincial Docente. Ismael Klark.
42. Noborikawa a, kanashiro c. ECVALUACION DE UN PROGRAMA EDUCATIVO – PREVENTIVO DE SALD ORAL CON USO DEL RECURSO MULTIMEDIA, EN ADOLESCENTES PERUANOS. Rev. estomatol heridiana. 2009, 19(1): 31 – 38.
43. Green y Vermillon (1960).INDICE DE HIGIENE ORAL SIMPLIFICADO. Disponible en la web: <http://www.minsa.ch/.../indicedehigiene.pdf>.
44. Dean, estados unidos (1942), declarado por la organización mundial de la salud, 1972.
45. Asociación peruana de odontología para bebés (aspob), 2007, I congreso institucional y III encuentro peruano de odontología para bebés realizado, lima.
46. Asociación española de Pediatría – Protocolos Diagnostico Terapéuticos de la AEP. Neurología Pediátrica. Artículo pag. 152
47. Ley General de la Persona con Discapacidad. LEY 29973 – MINEDU, DEL 09 DE JULIO 2014, DE LA PERSONA CON DISCAPACIDAD. [www.minedu.gob.pe](http://www.minedu.gob.pe) > pdf > ley - 29973
48. Personas con capacidades especiales. Desarrollo humano y social. 2000.pag. 29-31.En línea disponible en URL: <http://www.chihuahua.gob.mx/attach2/sf/uploads/indtfisc/Plan%20Estatl%20de%20Desarrollo%202004-2010/personas%20con%20capacidades%20diferentes.pdf>

49. Discapacidad. Servicio nacional de rehabilitación. Buenos Aires. En línea disponible en URL: <http://www.plb.gba.gov.ar/gba/plb/pdf/DISCAPACIDAD.pdf>
50. García FK, Suarez ZD, et al. Panorámica de la atención estomatológica a pacientes discapacitados o especiales. REV. DE CIENCIAS MÉDICAS. LA HABANA. (internet) 2013; 19(2):1-11 en línea, disponible en URL: <http://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/rt/printerFriendly/590/html>
51. Marulanda J, Aramburo E, Echeverri A, Ramírez K, Rico C. ODONTOLOGÍA PARA PACIENTES AUTISTAS. Rev CES Odontol. 26(2):120-6.
52. Sastre D, Zabala C, Lanza A. ATENCIÓN DE NIÑOS CON SÍNDROME DE DOWN. Arch Pediatr Urug. 2004;75(2):125-30.
53. Rubén Edel Navarro, El rendimiento académico: concepto, investigación y desarrollo 2003
54. Silvestre J. "ODONTOLOGÍA EN PACIENTES ESPECIALES". España 2007 pag.(277 / 282)
55. López JM. proyecto de enseñanza "Nueva Alternativa Metodológica Digital en la Enseñanza de la Odontopediatria. Universidad la República Paraguay, Facultad de Odontología – UDELAR. (internet) 2008. Pág.: 6-12. en línea, disponible en url: <http://www.odon.edu.uy/catedras/odontope/teoricos/elpacientediscapacitado.pdf>
56. Culebras AE, SilvestreRJ, Silvestre DJ. Alteraciones odonto-estomatologicas en el niño con síndrome de Down. Rev. Española de Pediatría (internet).

2012. Vol. 68 (6), en línea, disponible en

URL:<http://centrodocumentaciondown.com/uploads/documentos/6d3dd90110f6a8fd31465d23a0763e631d2d89c9.pdf>

57. Mayoral A, Blanco J, Brau I, López J, Silvestre F, Borrel J. ATENCIÓN BUCODENTAL Y SÍNDROME DE DOWN. ESPAÑA: Fundación Catalana de Down.
58. Velásquez C. CONDICIÓN DE SALUD ORAL EN NIÑOS CON RETARDO MENTAL DE 3 A 6 AÑOS QUE ASISTEN AL PROGRAMA DE INTERVENCIÓN TEMPRANA DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE TRUJILLO, 2008. [Tesis de Bachiller]. [Trujillo]: Universidad Nacional de Trujillo; 2008.
59. Rosenbaum P, Paneth N, Leviton A, Goldstein M, Bax M, Damiano D, et al. A REPORT: THE DEFINITION AND CLASSIFICATION OF CEREBRAL PALSY. DEV MED CHILD NEUROL SUPPL. 2007;109:8-14.
60. García A. NIÑOS Y NIÑAS CON PARÁLISIS CEREBRAL: descripción, acción educativa e inserción social. Madrid: Narcea; 2004.
61. Rueda P, Salvador L, Carulla L. SALUD MENTAL Y ALTERACIONES DE LA CONDUCTA EN LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL GUÍA PRÁCTICA PARA TÉCNICOS Y CUIDADORES. 3a ed. Madrid, España; FEAPS; 2004
62. Madrigal GE, Martínez SB, Teja AE, Canto CD. MANEJO ESTOMATOLÓGICO DEL NIÑO SORDO O CON HIPOACUSIA. REVISTA MEXICANA DE ODONTOLOGÍA CLÍNICA. 2013; 12(8):26-32.

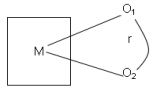
63. Fundación HOMI. El Primer Hospital Pediátrico del País. GUÍA DE MANEJO PACIENTE INVIDENTE. Versión 1. Código Pt – 2005233-05; 1 de junio 2009; 1: 1-7.

64. Rojas CE. Guía De Manejo Paciente Con Retraso Global Del Desarrollo PT. (Internet) 2009. Pág: 2 – 6. En línea, disponible en :

URL: [http://www.odontologia.unal.edu.co/docs/habilitacion\\_homi/Guia %20](http://www.odontologia.unal.edu.co/docs/habilitacion_homi/Guia%20).

## **A N E X O S**

**Anexo 1:** Matriz de consistencia Compromiso en Salud bucal de Padres e Higiene Oral de sus hijos con habilidades diferentes de la clínica San Juan de Dios - Iquitos 2018'

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	INDICADORES	VALORACION	INSITRUMENTO	MEIOTOS
¿Cuál será la relación que existe entre el conocimiento en salud bucal de padres e higiene oral de sus hijos con habilidades diferentes de la Clínica San Juan de Dios - Iquitos - 2018?	<p><b>Objetivo General:</b> Determinar la relación entre el conocimiento en salud bucal de padres y la higiene oral de sus hijos con habilidades diferentes de la clínica San Juan de Dios - Iquitos 2018</p> <p><b>Objetivos Específicos:</b> 1. Determinar el conocimiento en salud bucal de padres con hijos con habilidades diferentes de la clínica San Juan de Dios - Iquitos - 2018 2. Identificar la higiene oral de hijos con habilidades diferentes de la Clínica San Juan de Dios, Iquitos - 2018 3. Establecer la relación entre el conocimiento en salud bucal de los padres e higiene oral de sus hijos con habilidades diferentes de la Clínica San Juan de Dios, Iquitos - 2018</p>	“A mayor conocimiento en salud bucal de los Padres, mejor Índice de Higiene Oral de sus hijos con habilidades diferentes”	<p><b>Variable Independiente:</b> Conocimiento en salud bucal.</p> <p><b>Variable Dependiente:</b> Higiene Oral</p>	<p>Questionario de 17 preguntas</p> <p>- Placa bacteriana (2) - Caries (2) - Enfermedad periodontal (2) - Prevención (8) - Información general (3)</p> <p>Índice de Greeny Vermillion (IHVS)</p>	<p>Bueno (14 a 17) Regular (11 a 13) Malo (<math>\leq 10</math>)</p> <p>Bueno (00-1.2) Regular (1.3-3.8) Malo (3-1-60)</p>	<p>Questionario</p> <p>Índice de higiene oral de Green Vermillion</p>	<p>Tipos de investigación descriptivo, transversal, cuantitativo Diseño de Investigación Correlacional</p>  <p>Muestra: 60 pacientes con discapacidad</p>

## ANEXO N° 02: Consentimiento informado

Buenos días señor padre de familia:

Mi nombre es Diana Carolina Ruiz Núñez - Verónica del Pilar Guerra Gastelú, somos egresadas con Grado de Bachiller de la Facultad de Estomatología de la Universidad Peruana del Oriente. Me encuentro realizando el estudio titulado "conocimiento en salud bucal de los padres e índice de higiene oral de sus hijos con Habilidades diferentes de la Clínica San Juan de Dios Iquitos - 2018" que tiene como objetivo determinar el conocimiento de los padres en salud bucal e índice de higiene oral en sus hijos que presentan una habilidad, a Ud. padre familia lo invito a participar voluntariamente a este estudio, el cual está conformado por una encuesta validada de 17 preguntas de conocimientos y posteriormente una ficha de Índice de higiene oral de aplicación en su hijo e hija.

La información obtenida será de carácter confidencial y no será usada para otro propósito fuera de este estudio sin su consentimiento.

Si Ud. acepta participar en este estudio, por favor sírvase a firmarlo siguiente:

Yo... .. identificad  
o con el N° de D.N.I:..., acepto voluntariamente ser  
partícipe de este proyecto de investigación.

Firma:...

ANEXO 03: Cuestionario: Conocimiento en salud bucal de padres e higiene oral de sus hijos con habilidades diferentes de la clínica san juan de dios – Iquitos 2018

UNIVERSIDAD PERUANA DEL ORIENTE

Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Ciencias de la Salud

Carrera Profesional de Estomatología



Título del Proyecto: “CONOCIMIENTO EN SALUD BUCAL DE PADRES E HIGIENE ORAL DE SUS HIJOS CON HABILIDADES DIFERENTES DE LA CLÍNICA SAN JUAN DE DIOS – IQUITOS 2018”

I. PRESENTACION.

Se dispuso de un cuestionario el cual fue tomado de la investigación de que posee validez y confiabilidad. Para determinar la confiabilidad de dicho instrumento HERNANDEZ, J y col. (2016), realizaron una prueba piloto Cuyos resultados se sometieron a la prueba estadística alfa de Cronbach.

Consta de 17 preguntas, cada una de las 4 alternativas y con una respuesta posible.

El cuestionario se construyó basado en 17 ítems.

- Placa bacteriana (2 preguntas)
- Caries (2 preguntas)
- Enfermedad periodontal (2 preguntas)
- Prevención (8 preguntas)
- Información general (3 preguntas)



## II. DATOS GENERALES

Datos generales de la madre:

Edad: ... ..

Grado de instrucción: ... ..

Datos generales del niño:

Edad: ... ..

Diagnóstico del niño: ... ..

Grado de instrucción: ... ..

## III. CONTENIDO

Lea determinadamente y marque la respuesta correcta con una (x)

1. ¿Qué es la placa bacteriana?

- a) Restos de alimentos sobre los dientes. ( )
- b) Manchas blanquecinas en los dientes. ( )
- c) Acumulación de restos de alimentos entre los labios. ( )
- d) Desconozco. ( )

2. ¿Cómo se origina la placa bacteriana?

- a) Por cepillarse los dientes 3 veces al día. ( )
- b) Por comer frutas y verduras. ( )
- c) Desconozco. ( )
- d) Por el tipo de alimento que se ingiere y tiempo que esté permanece en la boca. ( )

3. ¿Qué es caries dental?

- a) Es una enfermedad que afecta la lengua. ( )
- b) Es una enfermedad que afecta los dientes. ( )
- c) Es una enfermedad que afecta las encías. ( )
- d) Desconozco. ( )

4. ¿Qué produce la caries dental?

- a) Destrucción del diente. ( )
- b) Fortalecimiento del diente. ( )
- c) Caída del diente. ( )
- d) Desconozco. ( )

5. ¿Qué es enfermedad periodontal?

- a) Es una enfermedad que afecta a los labios. ( )
- b) Es una enfermedad que afecta a las encías. ( )
- c) Es una enfermedad que afecta a los dientes. ( )
- d) Desconozco. ( )

6. ¿Cuáles son los síntomas de la enfermedad de las encías?
- a) Sensación de ardor en la boca. ( )
  - b) Cuando las encías presentan un color rosado y no duelen. ( )
  - c) Presencia de mal aliento. ( )
  - d) Cuando las encías presentan inflamación y sangran al cepillado. ( )
7. ¿Qué significa para usted salud bucal?
- a) Cuando la boca y los dientes están sanos. ( )
  - b) Es tener caries en todos los dientes. ( )
  - c) Es tener los dientes completos. ( )
  - d) Ninguna de las anteriores. ( )
8. ¿Qué significa para usted higiene oral?
- a) Es el resultado al eliminar los restos de alimentos de la boca ( )
  - b) Es cepillarse los dientes tres veces al día. ( )
  - c) Cuando el mal aliento no es un problema constante. ( )
  - d) Desconozco. ( )
9. ¿Cuándo cree usted que debe cepillarse su niño los dientes?
- a) Antes de las comidas. ( )
  - b) Después de las comidas. ( )
  - c) Solo al levantarse. ( )
  - d) Solo al acostarse. ( )
10. ¿Cuáles considera elementos de la higiene oral?
- a) Cepillo dental, jabón, hilo dental. ( )
  - b) Pasta dental, cepillo dental, hilo dental. ( )
  - c) Cepillo dental, pasta dental, jabón. ( )
  - d) No me acuerdo. ( )
11. ¿Cada cuánto tiempo debe cambiarse el cepillo?
- a) Cada tres meses. ( )
  - b) Cada seis meses. ( )
  - c) Cada año. ( )
  - d) Cuando se pierda. ( )
12. ¿Cuánto tiempo debe durar el correcto cepillado?
- a) De 2 a 3 minutos. ( )
  - b) 30 segundos. ( )
  - c) De 4 a 5 minutos. ( )
  - d) No lo sé. ( )
13. ¿A qué edad comenzó a limpiar la boca de su niño?
- a) Al año. ( )
  - b) A los dos años. ( )
  - c) A los tres años. ( )
  - d) Después de la primera ingesta de leche materna. ( )

14. ¿Cuál es la función del flúor en los dientes del niño?

- a) El flúor fortalece y protege al diente. ( )
- b) El flúor debilita al diente. ( )
- c) El flúor mancha al diente. ( )
- d) Desconozco. ( )

15. El diente es:

- a) Es un elemento en la boca. ( )
- b) Sirve solo para masticar los alimentos. ( )
- c) Es un órgano. ( )
- d) Desconozco. ( )

16. La información que posees sobre salud bucal la has obtenido de:

- a) Por medio de mecánico dental. ( )
- b) Familiares o amigos. ( )
- c) Centro de salud, campañas médico-dentales. ( )
- d) No lo recibí. ( )

17. ¿Cada cuánto tiempo es necesario acudir al dentista?

- a) Cada seis meses. ( )
- b) Cuando tenga dolor. ( )
- c) Cada año. ( )
- d) No es necesario. ( )

**ANEXO 04: Ficha de recolección de datos**

UNIVERSIDAD PERUANA DEL ORIENTE

Facultad de Ciencias de la Salud

Carrera Profesional de Estomatología

UPO

“CONOCIMIENTO EN SALUD BUCAL DE PADRES E HIGIENE ORAL DE  
SUS HIJOS CON HABILIDADES DIFERENTES QUE ACUDEN A LA  
CLÍNICA SAN JUAN DE DIOS – IQUITOS - 2018”

1. DATOS DE FILIACION DEL PACIENTE:

Nombre: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_ sexo: \_\_\_\_\_

2. ANTECEDENTES PERSONALES:

Diagnostico \_\_\_\_\_

3. INDICE DE HIGIENE ORAL SIMPLIFICADO DE GREEN Y  
VERMILLION:

Índice de la Bacteriana

	Molar Derecho	Anterior	Molar Izquierdo	TOTAL
Superior				
Inferior				
TOTAL				

Promedio: \_\_\_\_\_

Índice de Cálculo

	Molar Derecho	Anterior	Molar Izquierdo	TOTAL
Superior				
Inferior				
TOTAL				

Promedio: \_\_\_\_\_

ÍNDICE DE HIGIENE ORAL = + \_\_\_\_\_ = ( )

Bueno	0.0 - 1.2
Regular	1.3 - 3.0
Malo	3.1 - 6.0

## BASE DE DATOS

N °	ConoPlaca bact	ConoCar Dent	ConoEnfP eriodon	ConoPreS aluBuc	ConoCono G ral
1	1	2	3	2	2
2	2	3	3	3	2
3	1	2	3	2	2
4	1	2	3	1	2
5	2	2	2	2	2
6	1	2	3	2	1
7	1	2	3	2	2
8	3	2	3	2	2
9	3	2	3	2	2
10	1	2	3	1	2
11	3	1	3	2	2
12	1	1	2	2	2
13	0	1	3	2	2
14	2	1	2	2	2
15	1	1	3	1	2
16	2	1	2	2	2
17	2	2	2	2	2
18	1	1	2	1	2
19	3	2	3	3	2
20	2	2	3	2	2
21	2	1	3	2	2
22	3	2	3	2	3
23	2	1	3	2	2
24	3	2	2	2	3
25	3	2	3	3	3
26	2	2	3	1	2
27	3	1	3	2	2
28	1	1	2	2	2
29	2	1	3	2	3
30	1	1	2	1	2
31	1	1	2	1	2
32	3	2	3	3	2
33	1	1	3	2	2
34	1	2	3	2	2
35	3	1	3	2	3
36	1	2	2	1	2
37	3	1	3	3	2
38	2	1	3	2	2

N °	ConoPlaca bact	ConoCar Dent	ConoEnfP eriodon	ConoPreS aluBuc	ConoCono G ral	
39	2	2	3	3	2	
40	3	2	3	3	3	
41	2	1	3	2	2	
42	3	2	3	2	3	
43	2	1	3	2	2	
44	2	2	2	2	3	
45	2	2	3	3	3	
46	2	1	3	2	2	
47	2	2	3	2	3	
48	2	1	3	2	2	
49	2	2	2	2	2	
50	2	2	3	3	2	
51	2	2	3	3	3	
52	1	1	2	2	2	
53	2	2	3	3	2	
54	2	2	3	2	2	
55	2	1	3	2	2	
56	3	2	3	2	3	
57	2	1	3	2	2	
58	2	1	3	3	2	
59	1	1	3	3	2	
60	2	3	3	3	2	X
Bueno	17	27	0	8	1	11
Regular	28	31	14	38	47	32
Malo	15	2	46	14	12	17
	60	60	60	60	60	60

IMAGEN 1 :



SE PROCEDIÓ A EXPLICARLE A LOS PADRES PARA EL  
LLENADO RESPECTIVO DEL CUESTIONARIO Y PEDIR  
SUS AUTORIZACIÓN



IMAGEN 2 :



REALIZANDO EL INDICE DE HIGIENE ORAL, EN  
EL CONSULTORIO DENTAL.





IMAGEN 3:



RELIZANDO EL IHOS.



IMAGEN 4:



CULMINACION DE LA EJECUCION SE LES BRINDO PASTAS Y  
CEPILLOS A LOS PACIENTES.

